

SYPHILIS ET MARIAGE

DU MÊME AUTEUR

Leçons cliniques sur la Syphilis, étudiée principalement chez la femme. 2e édition.

La Syphilis du cerveau, leçons recueillies par E. Brissaud. (*Épuisé.*)

De l'Ataxie locomotrice d'origine syphilitique (tabes spécifique). 1 volume in-8°.

Leçons sur la période préataxique du tabes d'origine syphilitique, recueillies par W. Dubreuilh. 1 volume in-8°.

La Syphilis héréditaire tardive. 1 volume grand in-8° avec 31 figures.

Leçons sur la Syphilis vaccinale, recueillies par le Dr Portalier, 1 vol. in-8°.

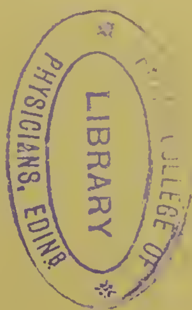
19643. — Paris. Imprimerie Lahure, rue de Fleurus, 9.

ALFRED FOURNIER

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS

SYPHILIS ET MARIAGE

DEUXIÈME ÉDITION REVUE ET AUGMENTÉE



PARIS
G. MASSON, ÉDITEUR
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN
MDCCCXC



SYPHILIS ET MARIAGE



Messieurs,

Je me propose d'aborder devant vous, dans une série de conférences, une question des plus graves, des plus importantes au double point de vue médical et social, à savoir : l'étude de la syphilis dans ses rapports avec le mariage.

Cette question est éminemment complexe, comme vous le préjugez par son seul énoncé. Elle comporte une foule de problèmes, et de problèmes difficiles, délicats, périlleux, auxquels se rattachent les intérêts les plus chers aux familles et où se trouve impliquée, en ce qui nous concerne, nous médecins, la plus lourde responsabilité professionnelle.

Mon désir, mon ambition serait, sinon de résoudre tous ces problèmes, du moins de les poser, de les discuter devant vous, de façon à vous con-

vaincre tout à la fois et de l'étendue des devoirs qui, en pareille matière, s'imposent à vous *vis-à-vis de la société*, et de l'excellence de l'office protecteur qu'il dépend de vous de lui conférer.

Une division toute naturelle va dichotomiser immédiatement l'ordre de questions que nous aurons à aborder. C'est la suivante :

1° Tantôt, en effet, il s'agit d'un sujet syphilitique qui, aspirant au mariage, vient nous consulter à ce propos. Quelles conditions médicales doit remplir ledit sujet pour que nous soyons autorisés à lui permettre le mariage? Ou bien, inversement, quelles sont les conditions où nous aurons le devoir soit de différer le mariage, soit même de l'interdire absolument?

2° Tantôt, au contraire, les circonstances sont bien différentes, à savoir : le mariage est consommé et la syphilis importée dans le lit conjugal.

Quelles indications médicales se présentent alors à remplir pour conjurer ou atténuer les dangers d'une telle situation?

En autres termes, quel est, quel doit être, en l'espèce, le rôle du médecin soit *avant*, soit *après* le mariage?

Telle est la double série de questions que nous allons avoir à envisager.

PREMIÈRE PARTIE

AVANT LE MARIAGE

I

Il vous arrivera plus d'une fois, Messieurs, dans le cours de votre pratique, de voir se présenter dans votre cabinet un client, connu ou inconnu de vous, qui, la mine préoccupée, soucieuse, vous abordera de la façon suivante :

« Monsieur le docteur, il est question pour moi d'un mariage en ce moment. Or, je n'ai pas toujours été très sage dans ma vie de garçon, et, qui pis est, je n'ai pas toujours été heureux. J'ai contracté la syphilis à telle époque ; j'en ai éprouvé tels et tels accidents ; je m'en suis traité de telle ou telle façon. Or aujourd'hui — la chose est grave — je viens vous demander si je suis bien guéri et si je puis, sans danger pour ma future femme, sans danger

pour mes enfants à venir, contracter l'union qu'on me propose. Veuillez donc m'examiner, m'interroger, et me donner réponse à ce sujet. »

Or, lorsqu'une telle question vous sera posée, Messieurs, n'allez pas vous méprendre sur la gravité qu'elle comporte.

A votre réponse, en effet, se rattachent les intérêts les plus sérieux, les plus sacrés, les plus chers au cœur de tout honnête homme, de toute honnête famille, et aussi les plus divers, les plus multiples. Cette réponse que vous allez formuler implique de votre part une responsabilité que je ne puis qualifier autrement que de *considérable*. Et je ne crois rien exagérer en disant que, dans toute la pratique médicale, il se présente peu de problèmes à résoudre, d'une part, aussi graves, et, d'autre part, aussi complexes, aussi difficiles, aussi délicats que celui-ci.

Soyez-en juges d'ailleurs, et voyez quelles pourraient être les conséquences d'une *erreur* commise de votre fait en pareille situation.

Supposez un médecin se prononçant à la légère dans de telles conditions, et aboutissant à l'une ou à l'autre des deux seules erreurs possibles à commettre en l'espèce. A quels déplorables résultats ne va-t-il pas exposer son client ?

Première alternative. Il s'agit d'un malade qui, bien qu'ayant eu la syphilis autrefois, n'en est pas moins apte, de par le traitement qu'il a subi, de par

un ensemble de conditions favorables, à contracter mariage. Le médecin consulté dans ces conditions apprécie mal, je suppose, la situation de son client et la juge incompatible avec le mariage; bref, il *se trompe*, disons le mot, et interdit le mariage, le frappe de son *veto*.

Conséquence : voilà le client en question indûment condamné au célibat, banni de la vie honnête où il se proposait d'entrer, rejeté dans la vie irrégulière, avec toutes les misères sociales, morales ou autres que celle-ci comporte; — voilà un homme dont un arrêt non justifié, une *faute médicale* va peut-être briser l'avenir et le cœur, en le forçant à renoncer à une union qui pouvait assurer sa situation et son bonheur; — voilà un homme, en tout cas, privé de la vie de famille, privé de ces deux choses qui, après la turbulence des premières années de folle jeunesse, deviennent l'aspiration naturelle et commune, à savoir : le foyer de la famille et l'enfant.

Seconde alternative. L'erreur est commise en sens inverse, et le médecin permet prématurément le mariage à un homme dont la syphilis est encore vivace et dangereuse.

Oh! alors, les conséquences d'une telle méprise sont vraiment désastreuses et désolantes. Car :

1° Cet homme pourra infecter sa femme. Et quoi de plus triste que d'apporter à une jeune fille la vérole comme cadeau de noces!

2° De ce couple infecté vont naître des enfants qui, presque fatalement, ou bien mourront à peine engendrés, ou bien apporteront en naissant la maladie de leur père. Et quoi de plus hideux, pour un jeune ménage, que la vérole dans un berceau !

Sans parler même d'autres conséquences qu'une telle situation peut encore entraîner à sa suite, comme l'infection d'une nourrice, par exemple, etc.[1].

Croyez-moi sur parole, Messieurs. Pour avoir assisté déjà bien des fois à des scènes, à des *drames* de ce genre, je déclare ne rien connaître de plus navrant, de plus lamentable, de plus atroce que la situation d'un homme qui a importé la vérole dans son jeune ménage ; — que la situation de cet homme : 1° vis-à-vis de sa femme qui se désole, qui pleure, qui ne comprend pas ou s'efforce de ne pas comprendre, car l'amour ou l'affection s'aveugle et pardonne aisément ; — 2° vis-à-vis d'une nouvelle famille qui, elle, comprend et ne pardonne pas, qui a le droit d'être sévère, et qui en use ; — 3° vis-à-vis d'un enfant qui végète misérablement et qui, au lieu d'être ce bel enfant rêvé des familles et des mères, n'est pour tous, voire pour ses proches, qu'un objet de dégoût et d'horreur ; — 4° vis-à-vis enfin d'une nourrice contaminée qui parle haut, qui menace, qui fait scandale, qui divulgue, qui

1. Dans une autre série de leçons j'ai étudié les redoutables conséquences de la syphilis infantile par rapport aux nourrices. Je ne fais donc ici qu'énoncer le fait, sans plus amples commentaires. — Voy. *Nourrices et nourrissons syphilitiques*, leçons professées à l'hôpital Saint-Louis. Paris, 1878, A. Delahaye.

jette la honte sur une famille, etc. Représentez-vous bien une telle scène, Messieurs, et jugez quelle doit être la douleur, quel doit être le supplice de l'homme à qui de telles désolations restent imputables.

Eh bien, ce sont des situations de cet ordre qu'il vous est permis, à vous médecins, de conjurer, grâce à la connaissance que vous devez avoir de telles choses, grâce à votre expérience, à votre autorité. Ce sont des situations de cet ordre qu'il vous faut entrevoir du premier coup, alors qu'un malade syphilitique *non guéri* vient vous consulter sur la possibilité d'un mariage, et ce sont elles qu'il faut avoir présentes à l'esprit au moment où, dans un sens ou dans l'autre, vous formulez votre réponse, disons mieux, votre arrêt.

Voyez donc par ce peu de mots, Messieurs, d'une part, quel rôle important et élevé vous confère votre qualité d'arbitres en pareille matière, et, d'autre part, quelle responsabilité vous incombe dans les événements qui peuvent suivre. Voyez quel service vous êtes appelés à rendre à votre client dans l'une et l'autre alternative, soit que vous lui permettiez le mariage, s'il y a lieu, soit plus encore, au cas contraire, que vous l'éclairiez sur les conséquences possibles de son état (conséquences que peut-être il ignore ou dont tout au moins il n'a pas la mesure), et que vous le préserviez ainsi de la situation effroyable où il allait s'engager.

Et notez encore ceci : Au moment où vous rendez votre verdict, au moment où, par exemple, vous vous prononcez contre un mariage dont les conséquences pourraient être désastreuses, ce n'est pas votre client seul dont vous tenez en main les intérêts ; votre office tutélaire s'étend au delà de lui, s'étend plus loin, se généralise. Car, derrière ce client, il y a une jeune fille, il y a des enfants à naître, il y a une famille, il y a la société, que votre prohibition va sauvegarder du même coup.

Combien donc grandit et s'élève la mission du médecin, alors que de la sorte il devient l'arbitre de tant d'intérêts réunis !

II

Avant d'entrer au cœur de la question et d'aborder la discussion des différents problèmes qui feront l'objet de cet exposé, commençons par poser un principe, en essayant de bien préciser la situation, telle qu'elle se présente en pratique, et de déterminer exactement le rôle qui nous est assigné.

Alors qu'un client vient requérir notre avis, nous demander conseil sur la possibilité d'un mariage en dépit d'antécédents syphilitiques, c'est *comme médecins*, comme médecins exclusivement, que nous sommes consultés. Donc, notre rôle est nettement déterminé par cela seul. C'est *comme médecins* que nous avons à répondre. En autres termes, c'est

et ce n'est qu'une *question de pathologie* que nous sommes appelés à juger, et notre devoir, notre devoir absolu est de ne la juger que sur des données pathologiques, sur des données pathologiques exclusivement, *sans nous laisser influencer par des considérations d'autre genre, quelles qu'elles soient.*

Mais, allez-vous me dire, pourquoi cette entrée en matière? Pourquoi cette règle de conduite posée en vedette au seuil de cet exposé? — Le voici.

En pratique, Messieurs, il faut voir les choses comme elles sont et prendre les hommes pour ce qu'ils sont. Or, apprenez ceci, à supposer que vous ne le sachiez déjà. Parmi les nombreux clients qui viendront vous consulter sur la possibilité d'un mariage dans les conditions spéciales qui nous occupent, il en est beaucoup assurément (disons même en toute justice que c'est la grande majorité) qui se présenteront à vous avec la double intention de savoir au juste à quoi s'en tenir sur leur état, et de se soumettre à l'arrêt que vous prononcerez, quel qu'il soit, c'est-à-dire, par exemple, de renoncer à un mariage projeté au cas où vous leur interdiriez ce mariage. De ceux-ci vous n'avez pas à vous défier, car, avec eux, tout marchera correctement, tout marchera comme vous l'entendrez.

Mais il en est d'autres aussi d'un genre tout différent, qu'il me reste à vous faire connaître. Ces derniers, plus nombreux que vous ne sauriez le

supposer *à priori*, ne viendront à vous qu'avec la volonté bien arrêtée de n'en faire qu'à leur tête, quoi que vous puissiez leur dire, à savoir, par exemple de se marier quand même, envers et contre toutes vos interdictions. A l'avance, leur siège est fait; à l'avance, leur parti est pris et bien pris ; ils ont résolu de se marier avant même d'avoir franchi votre seuil[1].

1. J'ai déjà vu nombre de sujets syphilitiques se marier envers et contre toutes les prohibitions médicales.

On ne saurait même se faire une idée de l'indifférence dédaigneuse que professent certaines gens à l'égard des consultations médicales concernant le sujet qui nous occupe. Qu'on en juge par le cas suivant, qui trouvera utilement sa place ici, je crois.

Un de nos plus savants et estimables confrères, le Dr B..., est consulté par un jeune homme, fils d'une famille amie, pour des accidents de syphilis secondaire, consécutifs à une contagion récente. Sachant, d'autre part, qu'il est actuellement question d'un mariage pour ce jeune homme, il s'empresse d'ajouter à sa prescription une longue morale sur les dangers de la syphilis par rapport au mariage, et essaye d'obtenir de son client une renonciation formelle à tout projet matrimonial. Pour plus de sûreté et dans une intention exclusivement affectueuse, il va même trouver la mère de ce jeune homme ; il lui révèle la maladie de son fils et lui expose la situation déplorable qui pourrait résulter d'un mariage en semblables conditions. Il la quitte pleinement convaincue, en apparence tout au moins.

Comme réponse, il reçoit quelques semaines plus tard une lettre de faire part, lui annonçant le mariage du jeune homme, avec invitation à toute la cérémonie, soirée de contrat, messe, dîner, etc.

Inutile de dire l'accueil fait par notre confrère à cette ironique missive.

Mais l'expiation ne pouvait se faire longtemps attendre, et elle fut dure, comme vous allez le voir.

Trois mois plus tard, le jeune couple se présente chez le Dr B..., sous prétexte de « visite de noces ». Après les politesses d'usage, le mari change tout à coup la conversation et réclame quelques conseils médicaux pour sa femme, qui, d'abord, présente les pre-

Que viennent-ils donc faire chez vous, ces singuliers consultants? Sinon vous tendre un piège, tout au moins *tenter une chance* pour obtenir de vous un consentement, un acquiescement à leurs projets. Ce consentement, en effet, les soulagerait fort vis-à-vis de leur conscience, vis-à-vis d'eux-mêmes; sans compter encore qu'au cas où les choses viendraient à « mal tourner », il leur servi-

miers symptômes d'une grossesse et qui, de plus, porte à la lèvre, depuis quelques semaines, un « léger bouton ».

Or, examen fait, ce « léger bouton » n'était rien autre qu'un chancre syphilitique, chancre manifestement transmis à la jeune femme par son mari, lequel n'avait pas cessé depuis quelques mois d'être affecté de syphilides buccales et en était encore affecté actuellement.

Il est presque superflu d'ajouter que ce chancre fut suivi d'accidents de syphilis constitutionnelle.

En outre, huit mois plus tard, la jeune femme accouchait d'un enfant chétif, petiot, malingre, qui se couvrit bientôt de syphilides et ne tarda pas à succomber.

Autre exemple du même genre :

Un jeune homme contracte la syphilis et vient réclamer mes soins à ce propos. Quelques mois plus tard, encore affecté d'accidents secondaires, il m'annonce qu'il se trouve engagé « presque malgré lui » dans un mariage, lequel même doit être très prochain. J'insiste énergiquement près de lui pour le faire renoncer à un tel projet; je lui dépeins les dangers auxquels il va s'exposer, lui et sa future famille; j'essaye de le convaincre de l'immoralité, de la culpabilité d'un tel acte, etc. — Néanmoins il se marie, et je ne le revois plus d'un certain temps.

Quelques mois plus tard il accourt chez moi dans un véritable état d'affolement et de désolation. Il a contagionné sa femme, me dit-il, et il vient me demander mes soins pour elle. Je trouve en effet cette jeune femme en plein état de syphilis. Je prescris un traitement, une hygiène, etc., et surtout je recommande expressément au mari d'éviter à tout prix, en pareille situation, la possibilité d'une grossesse. Je lui explique surabondamment qu'une

rait d'excuse, de décharge, d'absolution, et cela *à vos dépens*, bien entendu.

Or, pour en venir à leurs fins, pour forcer vos convictions, les prétendus consultants de cette dernière catégorie ne manquent jamais de déserter presque aussitôt les questions médicales pour vous entraîner à leur suite dans des considérations d'un genre tout différent. Ils ont cent raisons à leur service pour plaider leur cause et vous amener à partager leur sentiment.

Celui-ci, par exemple, « aura donné sa parole » ; « c'est fini, bien fini ; il est engagé, engagé formellement, et vous ne sauriez le contraindre à revenir sur la foi jurée ».

grossesse serait un second désastre, car elle ne pourrait qu'aboutir, suivant toutes probabilités, soit à un avortement, soit à la naissance d'un enfant syphilitique.

Néanmoins, deux mois plus tard, la jeune femme devient enceinte. — Je la traite alors avec d'autant plus d'énergie, et j'ai le bonheur d'éviter l'avortement. — Puis, lorsque je crois être sûr d'obtenir un accouchement à terme, j'énonce l'obligation formelle, absolue, pour la mère d'allaiter son enfant. « Du moins, dis-je au mari, faites en sorte d'éviter un *troisième* malheur. Gardez-vous de confier votre enfant à une nourrice, car il est presque probable que cette nourrice recevrait de lui la vérole. » M. Ricord, consulté à ce propos, confirme les craintes exprimées par moi et insiste énergiquement sur l'absolue nécessité de l'allaitement par la mère.

Quelques mois s'écoulent sans que je revoie cette famille. Puis, un jour reparaît le père, m'amenant : 1° son enfant que je trouve couvert de syphilides, et 2° une nourrice à laquelle cet enfant avait été confié ! Ainsi que je l'avais bien prévu, cette nourrice avait été contagionnée et portait sur l'un des mamelons un chancre induré des plus typiques.

En résumé, donc, triple transgression des avis médicaux, et triple désastre, à savoir : infection d'une jeune mariée ; — naissance d'un enfant syphilitique ; — et contamination d'une nourrice.

Celui-là invoquera une nécessité matérielle urgente. Comptant sur la dot de sa future femme, il vient d'acheter une charge, une étude, un fonds de commerce, etc. « Si vous le forciez à rompre, ce serait pour lui la ruine, la faillite, le déshonneur. »

Tel autre, plus habile, vous prendra par les sentiments, cherchera à vous apitoyer, à vous attendrir. « J'aime une jeune fille, vous dira-t-il, et j'en suis aimé ; nos deux familles, nos vieux parents placent dans ce mariage leurs plus chères espérances ; une rupture nous déchirerait le cœur à tous ; ma mère, ma vieille mère, qui est déjà malade, serait capable d'en mourir [1] », etc., etc.

Tel autre, « qui pour rien au monde ne voudrait vous influencer », ne commencera pas moins par vous déclarer « qu'il n'y a plus de choix pour lui, dans les conditions où il se trouve, qu'entre le mariage et le suicide. Certes, il vous obéira ; mais, au cas où vous lui défendriez le mariage, son parti est bien pris ; il a chez lui un bon revolver, et ce ne sera pas long ! [2] »

Toutes ces raisons (copiées sur nature, reproduites textuellement, je vous en donne ma parole), toutes ces raisons, dis-je, et tant d'autres que je passe sous silence n'ont rien à voir, Messieurs, avec la situation que nous sommes chargés, nous médecins, d'apprécier. Seraient-elles aussi bonnes

1. Textuel, d'après une lettre d'un de mes clients.
2. Encore textuel, mais d'un genre plus rare.

qu'elles sont détestables, ces raisons-là *ne nous regardent pas*; elles n'ont aucune valeur pour nous, médicalement. Qu'elles soient donc non avenues près de nous. Je vous le répète, sachons nous dégager, en pareilles circonstances, de tout ce qui ne touche pas à la clinique; ne quittons pas notre terrain, et bornons-nous à juger par des arguments *pathologiques* une question qui, pour nous, ne doit pas sortir de la pathologie[1].

Je vais plus loin, et ne crains pas de dire que nous serions *coupables*, véritablement coupables, d'agir autrement, j'entends de nous laisser aller à une détermination qui aurait pour base des considérations étrangères à notre art.

Et la preuve, c'est l'embarras que nous aurions à légitimer notre conduite au cas où un malheur viendrait à se produire, au cas où un client auquel nous aurions permis le mariage sur des raisons extra-médicales aboutirait à importer la vérole dans son ménage. Qu'aurions-nous à répondre si, dans ces conditions, on nous jetait ceci à la face : « Quoi ! Vous jugiez ce jeune homme médicalement impropre au mariage, dangereux pour le mariage, et, parce qu'il a fait valoir à vos yeux des questions de convenances, de position, de besoins pécuniaires ou de sentiments, vous l'avez autorisé à courir le risque d'introduire la vérole au foyer conjugal ! Mais

1. Cf. Langlebert, *La Syphilis dans ses rapports avec le mariage*. Paris, 1873, p. 10.

vous avez failli, comme médecin, à votre mandat! »

Et la preuve encore, c'est la façon dont nos malades jugent eux-mêmes la question, alors qu'ils ont eu à se repentir de s'être mariés en état de syphilis, alors, par exemple, qu'ils ont contaminé leur femme, ou bien qu'il leur est né un enfant syphilitique, ou bien que cet enfant a contagionné une nourrice, etc. Il faut entendre en pareils cas leurs récriminations contre leur médecin. « Tout cela, disent-ils, *c'est la faute à mon médecin*. Est-ce que je savais, moi, toutes les conséquences possibles de ma maladie? C'était à lui de les savoir, de les juger pour ce qu'elles étaient; c'était à lui de ne pas me céder quand je suis allé lui dire que je trouvais une occasion pour me marier, que je désirais me marier. Au lieu d'écouter mes raisons d'amoureux, *il aurait dû me parler en médecin* et me dire : Ne vous mariez pas, car, pour telles ou telles raisons que voilà, il pourrait vous arriver malheur, à vous et aux vôtres. Il aurait dû n'en pas démordre en tant que médecin, et m'empêcher quand même de me marier. C'est donc lui le coupable, et non moi, etc., etc. » Et je vous fais grâce des épithètes malsonnantes, souvent très accentuées, dont lesdits clients affublent le médecin auquel, à tort ou à raison, ils croient avoir à reprocher une trop facile condescendance à leurs projets matrimoniaux.

Tenons-nous donc en garde contre la possibilité de telles récriminations. Tenons-nous en garde contre une faute grave, à laquelle (l'expérience me

permet de le dire) on ne se laisse entraîner que trop facilement, par excès de bienveillante tolérance. D'autant que, pour l'éviter, cette faute, nous avons un moyen facile, à savoir : ne pas sortir du rôle qui nous est naturellement assigné par notre profession.

En un mot, consultés dans de telles conditions, restons toujours médecins et ne jugeons qu'en médecins la situation qui nous est soumise. Pas de concessions aux arguments d'un ordre étranger; pas de condescendances que nous puissions plus tard amèrement regretter et qui, sans bénéfice pour personne, risquant même d'être préjudiciables à tous, compromettraient gravement et notre autorité et notre dignité.

Ce qui précède, Messieurs, était d'autant plus essentiel à spécifier qu'en certains cas la décision à laquelle nous sommes forcés d'aboutir médicalement peut être pour le malade qui nous consulte véritablement cruelle, désolante, et qu'il peut nous en coûter vraiment d'avoir à la lui signifier, à la lui imposer. Il est telles ou telles circonstances en effet où le renoncement à une union projetée, arrêtée, presque déjà conclue moralement, comporte les conséquences les plus pénibles à des titres divers, les plus douloureuses, les plus déchirantes. Une rupture de mariage ne fait pas toujours que compromettre des intérêts matériels, de légitimes aspirations de fortune, de carrière, d'avenir; souvent

aussi elle peut affecter un homme dans ses intérêts moraux, dans ses sentiments de cœur les plus chers, dans sa dignité, son honneur, son respect pour la foi jurée, etc. Aussi ai-je vu nombre de mes clients à qui, dans ces conditions, j'intimais l'injonction formelle de renoncer à une union projetée, être pris devant moi d'un véritable accès de désespoir, ou bien rester atterrés, anéantis, sidérés, comme si on leur eût annoncé qu'ils étaient ou ruinés, ou déshonorés, ou affectés de quelque maladie mortelle. J'en ai entendu plusieurs me dire, et cela avec l'accent d'une conviction profonde : « Eh bien, monsieur le docteur, puisqu'il en est ainsi, il ne me reste plus, en sortant de chez vous, qu'à aller me jeter à l'eau ou à me loger une balle dans la tête. » J'en connais quelques-uns qui ont sérieusement médité des projets de suicide, comme ils me l'ont déclaré plus tard. Enfin, j'ai dans mes notes l'histoire d'un pauvre jeune homme qui se suicida dans les conditions suivantes.

Il était allé consulter sur la possibilité d'une union très prochaine mon distingué confrère et ami le docteur Spillmann (de Nancy), lequel, le trouvant en pleine période secondaire, avec des manifestations actuelles de syphilis, lui avait tout naturellement interdit le mariage de la façon la plus formelle. Désespéré (car il se trouvait « engagé d'honneur avec une famille amie »), il vint à Paris pour avoir mon opinion, et je ne pus tout naturellement que confirmer l'avis de M. Spillmann. Je le vis alors pâlir,

je m'en souviens, comme un homme près de se trouver mal, et je compris que ma décision venait de lui porter un coup des plus douloureux. Si bien que je crus devoir quitter un instant mon rôle de médecin pour causer avec lui plus intimement, le raisonner, et surtout lui rendre courage par quelques paroles de consolation et d'espérance. Il me quitta, résigné d'apparence. Mais, rentré à son hôtel, il fut pris, au dire d'un témoin, d'une véritable « crise de nerfs et de larmes ». Il passa la soirée et une partie de la nuit à mettre en ordre ses affaires, à écrire quelques lettres d'adieu à sa famille ; puis, au petit jour, il se brûla la cervelle.

Je n'ai pas à dire si M. Spillmann et moi fûmes vivement et douloureusement émus par ce tragique épilogue de notre consultation ; mais nous ne trouvâmes et aujourd'hui encore nous ne trouvons rien à nous reprocher, car nous n'avons fait l'un et l'autre qu'obéir à un strict devoir médical, en interdisant un mariage honnêtement et moralement impossible.

Eh bien, que ce fait, Messieurs, vous reste en souvenir comme à moi, non pas à coup sûr pour vous convaincre de ce qu'à l'avance vous tenez pour certain, à savoir qu'en pareille circonstance l'arrêt d'un médecin doit reposer sur des données positives et des considérations scientifiques absolument formelles, mais pour vous donner la mesure (je ne crains pas de revenir encore sur ce point) de la *responsabilité* qui vous incombera, alors que

vous serez consultés sur des questions de cet ordre, questions qui intéressent si intimement les familles et d'où peuvent dépendre la situation, l'avenir, la vie même de plusieurs êtres.

III

Ces préliminaires établis, abordons maintenant notre sujet principal.

Et, tout d'abord, examinons une question préalable qui, si elle était résolue affirmativement, exclurait toute discussion ultérieure, en rendant inutile ce qui va suivre.

La syphilis constitue-t-elle une interdiction formelle, un obstacle absolu au mariage?

Sans doute, Messieurs, vous avez plus d'une fois entendu ce propos banal : « Avec la vérole, il faut rester garçon ». C'est là ce que vont répétant et colportant, comme un axiome signé de toutes les Facultés, nombre de gens du monde, qui d'ailleurs, pour parler plus à l'aise de telles choses, n'ont jamais pris souci de les étudier. C'est là aussi (et je les en excuse) ce qu'affirment d'une façon bien autrement énergique encore les familles qui ont été intéressées dans la question pour leur propre compte et qui ont vu la syphilis s'introduire à leur foyer sous le couvert d'un mariage. Ces familles n'ont pas assez de réprobation pour tout homme qui, avec la syphilis, oserait aspirer jamais au titre d'époux.

Pour elles et pour toutes celles qui ont été victimes de calamités semblables, la vérole est radicalement « incompatible avec le mariage[1] ».

Mais il y a plus, et voici qui devient autrement sérieux. Pour quelques médecins, la syphilis serait une contre-indication formelle au mariage. Je me suis plu à causer de cette question, qui me préoccupe de vieille date, avec nombre de nos confrères, et j'ai entendu plusieurs d'entre eux me dire ceci, en propres termes : « On ne se marie pas, on ne doit jamais se marier, c'est un devoir de ne jamais se marier quand on a eu le malheur de contracter la vérole ». Je pourrais même citer deux de nos plus estimables confrères qui ont joint la pratique au précepte, c'est-à-dire qui ont payé d'exemple en restant garçons, et cela pour ce seul motif qu'ils avaient gagné la vérole dans leur vie d'étudiants.

1. Il faut entendre juger cette question par les familles qui ont eu le malheur de voir leurs filles contaminées dans le mariage. Il faut entendre leurs appréciations sur leurs gendres, appréciations des plus injurieuses, des plus cruelles quelquefois.

Quelques exemples, pris sur nature : « Un honnête homme ne se marie pas avec une maladie semblable. » — « Il faut n'avoir pas de cœur pour se marier avec un mal honteux qui peut empoisonner toute une famille. » — « Notre gendre n'est qu'un *misérable* pour s'être marié dans les conditions où il se trouvait. » — « Il y a des gens en prison qui ont moins fait de mal que n'en font les *gredins* qui osent se marier avec une maladie capable d'infecter leur femme et leurs enfants. » — Etc., etc.

Que de fois n'ai-je pas entendu de tels propos, voire d'autres plus accentués encore ! Que de lettres n'aurais-je pas à produire (si le secret ne m'était imposé) où se trouve jugée en ce sens et de la façon la plus sévère la question du mariage des syphilitiques par des familles malheureusement éprouvées !

L'un d'eux, médecin des plus distingués, chez lequel le cœur est à la hauteur du talent, n'a jamais voulu se laisser dissuader par moi (qui ai l'honneur d'être son ami) de ce qu'il appelle « son incapacité au mariage ». « Vous avez beau dire, m'a-t-il répété cent fois, quand on a la vérole, on la garde pour soi, sans risquer de la donner à autrui, surtout à sa femme et à ses enfants. » Ce à quoi je ripostais à mon tour par la réplique suivante : « Quand on a la vérole, on s'efforce de la guérir; et, quand, à force de soins, on l'a rendue inoffensive pour les autres comme pour soi-même, alors, rentré dans les conditions communes, on a le droit moral d'aspirer au mariage. »

Et, en effet, Messieurs, la vérité, ici, n'est pas avec ceux qui veulent faire de la vérole un obstacle insurmontable, une interdiction permanente, éternelle, absolue, au mariage.

La vérité est que, sauf exceptions assez rares, la vérole ne constitue qu'une interdiction *temporaire* au mariage, et qu'un sujet syphilitique, après un certain stage de dépuration suffisante, revient à un état de santé qui lui rend pleine aptitude au double rôle d'époux et de père de famille.

Sur ce point, qui est d'importance majeure, capitale, j'en appelle à l'observation commune, à l'observation journalière. Ne rencontrons-nous pas presque à chaque instant, et cela soit en ville, soit à l'hôpital, des sujets qui, ayant eu la syphilis dans

leur jeunesse, se sont mariés plus tard, puis qui, d'une part, *n'ont jamais communiqué quoi que ce soit de syphilitique à leur femme*, et, d'autre part, *ont eu des enfants sains*, bien portants, florissants, aussi vivaces et aussi bien doués qu'ils pouvaient les souhaiter?

Les cas de ce genre abondent et surabondent.

Je mets au défi tout médecin ayant une pratique de quelques années de ne pouvoir apporter son contingent d'exemples personnels à l'appui de la proposition si consolante que je viens d'émettre.

Pour ma seule part, j'ai en mains (à ne parler que des faits écrits) 87 observations relatives à des sujets syphilitiques, dûment syphilitiques, qui, s'étant mariés, n'ont jamais communiqué à leur femme le moindre phénomène suspect, et, de plus, ont engendré, à eux 87, un total de 156 enfants absolument sains[1].

Ces observations, que j'ai choisies entre beaucoup d'autres, sont des plus probantes pour moi, et elles deviendront telles pour vous aussi, Messieurs, j'en ai l'espérance, quand je vous aurai dit que

1. Voy. Pièces justificatives, note 1. — Ce qu'on vient de lire était écrit en 1879. Dix années d'expérience en plus n'ont fait que confirmer pour moi le résultat sus-énoncé, résultat consolant par excellence en l'espèce.

Oui, certainement oui, un sujet syphilitique, dont la syphilis a subi la double influence corrective du traitement et du temps, rentre dans les conditions communes et cesse d'être préjudiciable soit pour sa femme, soit pour ses enfants.

J'aurais aujourd'hui à ajouter aux faits précités plus de deux cents observations déposant dans le même sens. Je crois inutile de les produire, la démonstration me semblant acquise sur ce point.

toutes sont relatives à des malades et à des ménages que j'ai scrupuleusement examinés et suivis, que j'ai eus sous les yeux plusieurs années au moins, et dont plusieurs même sont encore en relations assidues avec moi.

Au surplus, laissez-moi vous citer deux de ces observations comme spécimens.

Deux de mes clients, anciennement syphilitiques, se sont mariés, l'un sans me consulter, l'autre après avoir requis mon consentement.

Le premier a aujourd'hui *quatre enfants*, et le second *cinq*.

Or, voilà une vingtaine d'années que je suis le médecin de ces deux ménages, et je puis vous affirmer ceci en toute assurance : 1° que les femmes de ces deux malades n'ont jamais présenté le moindre phénomène syphilitique, la moindre manifestation suspecte ; — 2° que les neuf enfants de ces deux familles sont absolument sains et bien portants. Grâce à la sollicitude de leurs mères, j'ai pu les surveiller à loisir, depuis leur naissance jusqu'à ce jour, non pas seulement dans les diverses maladies, mais dans les plus légères indispositions dont ils ont été affectés. Jamais je n'ai rien surpris sur eux qui rappelât l'infection paternelle à un degré quelconque, sous une forme quelconque.

Que voulez-vous de plus ? Voilà donc incontestablement deux ménages où la vérole du père n'a joué *aucun rôle*, où les choses ont marché comme

elles auraient marché en l'absence de tout antécédent syphilitique.

Aussi, l'une de ces familles qui — pardonnez-moi cette digression — offre le type accompli du bonheur domestique, m'a-t-elle suggéré plus d'une fois, sans qu'elle s'en doutât, une réflexion relative au sujet qui nous occupe actuellement. Plus d'une fois je me suis dit, assis en ami à cet heureux foyer et témoin de ses joies intimes : « Quelle faute n'aurais-je pas commise si, par crainte exagérée d'une ancienne maladie, j'avais empêché ce mariage ! Quelle faute n'aurais-je pas commise, si j'avais anéanti en germe la félicité présente de ces deux êtres si affectueusement unis, et si j'avais empêché tous ces beaux enfants de naître ! »

Donc, oui, cent fois oui, *on peut se marier après avoir eu la vérole*, et les suites d'un mariage contracté dans ces conditions peuvent être absolument heureuses, médicalement parlant. Cela, je l'affirme et le proclame bien haut, après avoir scrupuleusement étudié cette grave question au double point de vue clinique et social, après avoir religieusement consulté nombre d'observations personnelles ou étrangères. C'est là, pour moi, un fait acquis, une vérité démontrée.

Mais cela dit, j'ai hâte d'ajouter ceci tout aussitôt :

« Si l'on peut se marier après avoir eu la vérole, on ne peut et on ne doit se marier, dans cette situation spéciale, que sous bénéfice d'inventaire

et à de certaines conditions auxquelles il est indispensable de satisfaire. »

Quelles sont ces conditions? C'est là ce que nous allons essayer actuellement de préciser.

IV

Pour déterminer à quelles conditions il est permis médicalement et moralement à un sujet syphilitique de contracter une alliance, il nous faut rechercher tout d'abord comment et à quels titres cet homme peut devenir dangereux dans le mariage.

Tel est, naturellement, le point primordial à établir; car telle est la base de toute appréciation pour le problème qui va s'imposer à nous.

Or, à mon sens et comme je comprends la question, un homme qui aborde le mariage avec des antécédents syphilitiques peut devenir dangereux dans le mariage des trois façons que voici : 1° comme mari; — 2° comme père; — 3° comme chef de la communauté sociale constituée par le mariage.

En d'autres termes, il peut devenir dangereux :

1° Pour sa femme;

2° Pour ses enfants;

3° Pour les intérêts communs de sa famille.

Voyons ce que signifie ce programme, et envisageons tour à tour les trois termes de la proposition que je viens de formuler.

V

Premier point : *Un homme qui aborde le mariage avec des antécédents syphilitiques peut devenir dangereux pour sa femme.*

Cela est évident, eela ne souffre pas diseussion, en vérité. Il est manifeste qu'une jeune fille saine, livrée à un homme syphilitique, peut subir le eontre-eoup de la syphilis de son mari. C'est là ee que dit le bon sens *a priori*, et e'est là aussi ee que eonfirme l'expérienee.

Et, en effet, que de fois n'a-t-on pas vu, qui n'a pas vu des eas répondant au sehéma que voiei : Une jeune fille se marie en parfait état de santé avec un homme qui a pris la syphilis dans sa vie de garçon; quelques mois plus tard, elle aussi se trouve en état de syphilis, et eela néeessairement, au-dessus de toute eontestation possible, par le fait d'une eontamination reçue de son mari.

Cette syphilis des jeunes mariées — spéeifions le fait ineidemment, puisque l'oceasion s'en présente — est même *fréquente*, bien plus fréquente à eoup sûr qu'on n'oserait le supposer. A preuve tant et tant d'observations que vous trouverez eonsignées dans les divers reeueils; à preuve aussi la statistique suivante, qui m'est personnelle. Sur un total de 572 femmes syphilitiques qui se sont présentées à moi dans ma pratique de ville, je n'en trouve pas

moins de 81 qui ont contracté la syphilis *de leur mari, dans les premiers temps de leur mariage* (et cela, bien entendu, comme conséquence d'une syphilis du mari *antérieure* au mariage, car il n'est question pour l'instant que de ce seul ordre de contaminations). Or, ce chiffre, qui équivaut à 14 pour 100, est assez éloquent par lui-même, n'est-il pas vrai? pour n'avoir pas besoin de commentaires.

Avis donc aux familles qui n'ouvrent pas assez l'œil sur la santé de leurs futurs gendres et qui négligent de protéger leurs filles contre ces hommes légers, indifférents ou cyniques, pour lesquels il est de médiocre souci d'importer la vérole au foyer conjugal.

Ainsi le fait est patent; fréquemment les jeunes mariées reçoivent la syphilis de leur mari.

Ce fait, maintenant, il nous faut l'expliquer.

Comment les femmes reçoivent-elles, dans ces conditions, la syphilis de leur mari? Comment un époux syphilitique peut-il devenir dangereux pour sa femme? Comment, en un mot, s'opère médicalement la contagion syphilitique du mari à la femme?

De deux façons. De deux façons, dont l'une est très simple, commune, banale, et dont l'autre est spéciale, mystérieuse, non démontrable matériellement, mais indéniable de par les résultats de l'observation. Je m'explique, et quelques développements vont être nécessaires ici.

I. — Le premier mode de contagion, celui qu'à l'instant je qualifiais de commun, de banal, consiste simplement en ceci : *contamination de la femme par un accident de retour survenu chez le mari après le mariage.*

Un mari syphilitique et non encore guéri de sa syphilis vient à être affecté d'une lésion spécifique sur tel ou tel point d'où la contagion est susceptible d'irradier. Il a rapport, à ce moment, avec sa femme. Tout naturellement il contagionne cette femme par la lésion qu'il porte actuellement. Cela va de soi.

Rien que de très simple, rien que d'absolument normal dans ce mode de contagion, lequel, comme chacun le sait, constitue le mode *usuel* suivant lequel la syphilis se transmet, se propage, s'entretient.

Exemples du genre :

Un jeune homme se marie après quinze mois de syphilis. Il vient à présenter sur le gland deux érosions circinées, du genre de celles qu'on appelle en langage technique syphilides papulo-érosives de forme annulaire. Considérant ces lésions comme des herpès (autre affection à laquelle d'ailleurs il est assez sujet), il continue à avoir rapport avec sa femme, et il lui communique ainsi la syphilis, qui débute sur elle par un chancre induré vulvaire, bientôt suivi d'accidents généraux.

Un autre jeune homme, appartenant à la haute

société parisienne[1], se marie *malgré moi* après deux ans de syphilis. Grand fumeur, il est souvent affecté de légères érosions labiales auxquelles il ne prend pas garde, qu'il s'obstine — toujours malgré moi — à ne pas regarder comme dangereuses et que, somme toute, il ne traite pas. Conséquence : il finit, de par une de ces érosions que j'avais considérée comme indubitablement syphilitique, par transmettre la syphilis à sa femme, sur laquelle, à un moment donné, je constate un chancre induré de la lèvre inférieure.

Un de nos confrères contracte la syphilis. Il se traite, se croit guéri, et se marie trois ans plus tard. Quelques mois après, je reçois de lui une lettre désolée : « Une catastrophe, m'écrit-il, s'est abattue sur moi. Tout dernièrement j'ai eu le malheur de contagionner ma femme, une toute jeune femme de dix-neuf ans; et je l'ai contagionnée — c'est à n'y pas croire — avec une misérable petite papule

1. Je note à dessein cette particularité, comme je la noterai encore à l'occasion. Et, en effet, nombre de personnes s'imaginent et répètent que ces transmissions de syphilis dans le mariage ne se rencontrent guère que « parmi les basses classes », comme un résultat de l'ignorance, de l'incurie, de la misère, etc. Or, c'est là une illusion, une erreur grave, contre laquelle proteste la pratique journalière. Les cas de ce genre se rencontrent à peu près également dans toutes les classes, depuis les plus humbles *jusqu'aux plus élevées*. Je déclare, pour ma part, en avoir observé un grand nombre dans la haute bourgeoisie, voire dans l'aristocratie, c'est-à-dire dans des milieux sociaux où l'éducation, la culture intellectuelle et morale, l'absence de besoins pécuniaires, l'indépendance de la personne, la libre satisfaction des désirs, etc., etc., sembleraient devoir exclure de telles hontes.

de la verge, papule érosive, il est vrai, mais *minime*, absolument minime, au point que je ne m'en étais pas aperçu tout d'abord et que plus tard je n'y pris pas garde! »

Et ainsi, Messieurs, de tant et tant d'autres cas du même genre que je pourrais accumuler ici, sans doute quelque peu variables comme forme, mais toujours identiques comme fond.

Ce premier mode de contagion, je le répète, est donc fréquent, même dans le mariage. Et comment ne le serait-il pas, étant donnée l'extrême contagiosité des accidents secondaires de forme suppurative; — étant donnée la reproduction si facile et si fréquente des accidents de cet ordre chez les sujets syphilitiques imparfaitement traités; — étant donnée la multiplicité des rapports, des rapprochements, des contacts de tout genre, qui, dans la vie domestique, dans la vie de famille, exposent incessamment l'épouse à être contagionnée par l'époux?

En l'espèce, la dernière considération que je viens de produire est d'ordre principal, et je vous prie de la remarquer. La contagion, en effet, est rendue si facile par la communauté intime et permanente qui résulte du mariage, qu'elle devient presque fatale dans le mariage. De par l'expérience, il est absolument rare de voir une jeune femme vivre maritalement au contact d'un homme syphilitique sans être contaminée par lui. Ce qui a fait dire à un spirituel observateur, M. Dechambre :

« La vérole se partage entre époux comme le pain quotidien ».

II. — Le second mode suivant lequel s'opère la contagion syphilitique dans le mariage est tout différent de celui qui précède et absolument spécial, comme vous allez le voir. Il consiste en ce qu'on appelle la *syphilis par conception.*

Peu connue, ou tout au moins peu accréditée parmi nous, reniée même par un certain nombre de nos confrères, cette syphilis par conception doit trouver ici quelques développements, car elle fait partie essentielle de notre sujet[1].

Comment se présente-t-elle en clinique? Comment s'impose-t-elle à l'observation? Le voici.

Une jeune fille s'est mariée, pure et saine, avec un homme syphilitique, à syphilis non encore éteinte. Mandé près d'elle quelques mois plus tard, je suppose, vous la trouvez syphilitique; vous la trouvez, par exemple, affectée de symptômes secondaires évidents, tels que syphilides cutanées, plaques muqueuses buccales, croûtes du cuir chevelu, adénopathies cervicales, maux de tête, névralgies vagues, courbature, accès fébriles intermittents, alopécie, etc. Nul doute possible; cette femme est bel et bien syphilitique.

1. Si je ne traitais cette question d'une façon exclusivement incidente, je devrais citer ici les opinions et les travaux bien connus de MM. Depaul, Diday, Hutchinson, de Méric, Melchior Robert, Bazin, etc., etc.

Cela constaté, vous vous mettez aussitôt à la recherche du pourquoi et du comment de cette syphilis. Comment la syphilis a-t-elle frappé cette jeune mariée; par quelle voie s'est-elle introduite; quel a été son accident initial; où a siégé le chancre, etc.? Voilà ce que vous vous demandez tout naturellement et ce que vous allez vous efforcer d'élucider.

Et alors, un double étonnement va commencer pour vous.

En premier lieu, pas de trace de ce qu'on appelle l'infection primitive. Nul vestige de *chancre*, nul souvenir d'une lésion localisée, ayant précédé de quelques semaines les accidents actuels. « Eh bien, passe encore pour le chancre, vous dites-vous; car chacun sait que le chancre constitue souvent chez la femme une lésion minime, fugitive, qui peut facilement rester inaperçue de la malade et n'être plus perceptible pour le médecin après un temps assez court. Mais du moins suis-je bien certain de trouver le bubon; car le bubon n'est pas seulement le compagnon fidèle du chancre, suivant le mot de Ricord; c'en est aussi un *témoin posthume*, qui lui survit longtemps, qui l'atteste longtemps encore après sa disparition en tant que plaie, après sa cicatrisation. » Vous recherchez donc le bubon, vous le recherchez patiemment, longtemps, obstinément, et vous ne le trouvez pas. Nulle trace, en aucun point, d'une adénopathie primitive.

En un mot, rien autre que des accidents secon-

daires, comme si la syphilis s'était annoncée d'emblée sur la malade par des manifestations de ce genre, comme si elle n'avait pas eu de période primaire.

Cela, tout d'abord, est bien étrange, n'est-il pas vrai? Mais patience! Une seconde surprise vous attend tout aussitôt, et la voici.

La syphilis ainsi constatée chez la jeune femme, vous prenez à part le mari, qui vous confesse, si vous ne les connaissiez déjà, ses antécédents spécifiques. Et alors vous lui demandez naturellement quels accidents *nouveaux* il a éprouvés depuis son mariage, pour avoir ainsi contagionné sa femme. Sur ce, protestations, protestations formelles de votre client : « Non, vous dit-il, je n'ai rien eu *de nouveau* depuis mon mariage, rien, absolument rien. Je connaissais mon état; j'avais été averti par mon médecin des dangers que pouvait encourir ma femme s'il me survenait quelque accident semblable à ceux que j'ai eus jadis. Or, je me suis tenu sur mes gardes, je me suis examiné, je me suis surveillé scrupuleusement; et je puis vous affirmer de la façon la plus certaine que rien de suspect ne s'est produit sur moi depuis le jour de mes noces, pas même le moindre bobo, la plus légère éraillure. Cela, je vous en réponds absolument. »

Ces assertions toutefois n'étant guère de nature à vous satisfaire, vous procédez à un examen en règle de votre client, et cet examen reste encore négatif. Pas le moindre accident actuel sur la peau, non

plus que sur les muqueuses; pas même le moindre indice d'une lésion quelconque récemment évanouie.

De sorte qu'à prendre les choses telles qu'elles se présentent, force est bien, en définitive, d'aboutir à ceci : que la jeune femme est devenue syphilitique au contact de son mari syphilitique, mais *sans que celui-ci ait été affecté du moindre symptôme extérieur capable de la contagionner*[1].

Ah! sans doute, Messieurs, si les cas de ce genre ne s'offraient à l'observation qu'une fois par hasard, d'une façon tout exceptionnelle, on aurait strictement le droit de les révoquer en doute et de dire : « Ce sont là des cas non avenus, incomplets, défectueux; ce sont là des cas où il y a eu erreur, soit de la part de la femme, qui n'a pas vu, qui n'a pas senti son chancre, qui l'a laissé passer inaperçu, soit de la part du mari, qui se trompe ou qui nous trompe. Donc, passons, sans accorder à de tels faits plus d'attention qu'ils n'en méritent. » Mais c'est que bien au contraire les faits de ce genre sont

1. Je ne mets pas en discussion ici la possibilité d'une contagion par le *sperme*. De vieille date il a été bien établi par l'observation clinique que le sperme d'un sujet syphilitique n'est pas susceptible de transmettre la contagion. D'autre part, l'expérimentation s'est prononcée récemment dans le même sens. On a inoculé à des sujets sains du sperme provenant de sujets syphilitiques, et, comme on devait bien s'y attendre, cette inoculation est restée sans résultat. (V. Mireur, *Recherches sur la non-inoculabilité syphilitique du sperme*, publiées dans les *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, t. VIII, 1876-77, p. 423. — Dr X..., communication orale.)

communs, vraiment communs; c'est qu'ils se présentent à l'observation avec une insistance significative; c'est qu'ils se présentent toujours identiques à eux-mêmes, toujours dans les mêmes conditions et avec les mêmes particularités; c'est enfin qu'ils s'imposent même parfois, dirai-je, avec toutes garanties d'une authenticité absolue.

D'autre part, il n'est pas en l'espèce que l'ordre des cas où l'on peut se réfugier derrière une fin de non-recevoir, où l'on peut exciper qu'on a eu affaire à un mari négligent, inconscient du danger, insouciant de sa personne, mauvais observateur, capable en un mot de laisser passer inaperçu sur lui-même un accident spécifique. Il est — et en bon nombre — des cas d'un tout autre genre, qui ont été recueillis sur des maris très attentifs à leur état de santé, scrupuleux, consciencieux, prévenus des dangers qui pouvaient résulter pour leur femme de leur ancienne diathèse, et n'ayant jamais cessé de s'examiner, de se surveiller avec un soin minutieux. Il est des cas de même ordre, enfin, qui ont été observés *par des médecins sur eux-mêmes et sur leur femme*. J'en connais, et plusieurs, que malheureusement il m'est interdit de citer[1].

Or, quand des maris aussi sûrs d'eux-mêmes, quand des hommes de l'art viennent vous dire, vous répéter à satiété : « Non, je vous l'affirme, je n'ai rien eu comme accident depuis mon mariage; de-

1. Cf. J. Hutchinson, *Medical Times and Gazette*, décembre 1776, p. 643 et suiv.

puis mon mariage je n'ai présenté ni à la verge, ni à la bouche, ni ailleurs, la moindre érosion, la moindre éraillure, la moindre rougeur, capable de contagionner ma femme[1] » ; — lorsque de telles assertions vous sont fournies avec de telles garanties, et lorsque ces assertions se reproduisent d'une façon absolument identique dans une foule de cas

1. D'ailleurs, il est certains cas où le soupçon d'un accident *inaperçu* sur le mari ou l'amant (c'est tout un en l'espèce) ne saurait subsister. Ces cas sont ceux où ledit mari ou ledit amant a été examiné *immédiatement*, le lendemain ou le jour du rapport que l'on aurait à incriminer.

Une observation de M. Gailleton mérite, à ce point de vue, d'être citée. En voici le résumé.

Une jeune fille de seize ans eut *un seul coït* avec un jeune homme, affecté de syphilis depuis six mois, mais traité régulièrement, et indemne de tout accident depuis un mois. Le *lendemain* même, ce jeune homme fut examiné par M. Gailleton, qui ne découvrit sur lui aucune lésion, ni sur le corps ni sur les organes génitaux.

Ce coït unique avait rendu la pauvre fille enceinte.

Or, qu'arriva-t-il? C'est, d'une part, qu'au bout de deux mois et demi cette femme était affectée de violents maux de tête, bientôt suivis de l'explosion d'une syphilide générale, avec plaques muqueuses à la vulve, mais *sans adénopathie inguinale*.

C'est, d'autre part, qu'elle accoucha neuf mois plus tard d'une petite fille qui, quinze jours après sa naissance, présentait des accidents non douteux de syphilis héréditaire (coryza, syphilide pustuleuse). — (Extrait de l'excellent article consacré à la *syphilis congénitale* par MM. Paul Diday et Émile Diday dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. XIV, 3e série, p. 566.)

Ainsi, au total : un seul rapport avec un homme syphilitique, *reconnu, dès le lendemain, exempt de toute lésion suspecte* : — grossesse : — enfant syphilitique ; — et, deux mois et demi après le rapport fécondant, invasion sur la jeune mère d'une syphilis *sans chancre*, s'accusant d'emblée par des accidents généraux.

Quel exemple plus démonstratif pourrait être exigé à l'appui de la doctrine de la syphilis par conception?

du même genre ; — lorsqu'en un mot, si inexplicable, si extraordinaire qu'il puisse paraître, un fait ne cesse de s'affirmer par une série de témoignages concordants ; — en de telles conditions, force est bien de se rendre, de se départir d'une incrédulité d'ailleurs légitime et de dire finalement : « Eh bien, soit! voilà donc une femme qui, d'une part, a la syphilis *sans avoir présenté les symptômes usuels de l'infection initiale*, et qui, d'autre part, a été contagionnée par son mari *sans que ce mari ait rien présenté de contagieux*. Mais alors, s'il en est ainsi, quel est donc ce mystère? »

Eh bien, ce mystère, Messieurs, en voici l'explication.

C'est que la femme devenue syphilitique de la sorte, sans accident initial, sans chancre, et devenue syphilitique au contact d'un mari exempt de toute lésion contagieuse, c'est, dis-je, que cette femme est une femme ENCEINTE et qu'elle a pris la syphilis PAR CONCEPTION.

Dans les cas de ce genre, en effet, Messieurs, il y a toujours un élément spécial qui intervient pour compliquer l'ensemble morbide, et cet élément nouveau, surajouté, c'est une *grossesse*. En pareille situation, *la grossesse ne fait jamais défaut*. S'il vous arrive (et cela vous arrivera plus d'une fois dans votre pratique) de rencontrer une femme qui ait pris la syphilis sans présenter d'accidents primitifs et, de plus, qui ait pris la syphilis d'un conjoint depuis longtemps exempt de tout symptôme

suspect, portez toujours votre attention du côté d'une grossesse; interrogez, examinez la femme à ce point de vue, et infailliblement vous arriverez à constater ceci :

Ou bien cette femme est enceinte actuellement, au moment de votre visite ;

Ou bien elle a été enceinte récemment, et vient soit d'accoucher, soit de faire une fausse couche.

Ah ! s'il en est ainsi, si toujours et invariablement les faits en question se présentent de la sorte, c'est-à-dire avec l'addition indispensable d'une grossesse, ceci devient pour nous un trait de lumière, et nous voici conduits à raisonner comme il suit :

Puisque les cas qui échappent aux lois usuelles de la contagion syphilitique se compliquent toujours d'un élément spécial qui y intervient d'une façon constante, est-ce que cet élément ne pourrait pas être cause de ladite anomalie ? Est-ce que par hasard la conception ne jouerait pas un rôle, en l'espèce, pour déterminer cette dérogation aux procédés usuels de la contagion? Est-ce que cette femme, qui paraît devoir la syphilis à son mari, ne la tiendrait pas en réalité *de son enfant*, de cet enfant qui séjourne dans le sein maternel avec la syphilis qu'il a reçue de son père?

Eh bien oui, Messieurs ; et telle est, à n'en pas douter, l'origine de l'infection dans l'ordre des cas qui nous occupent. Oui, la femme-mère infectée de la sorte, c'est-à-dire devenue syphilitique sans accident initial et devenue syphilitique au

contact d'un mari depuis longtemps indemne de tout accident extérieur, est une malade qui tient la syphilis non de son mari, mais *de son enfant.*

La syphilis de cette femme-mère, ce n'est pas une syphilis transmise par contagion, à la façon des cas usuels, des cas courants ; c'est une syphilis spéciale, conçue *in utero*, importée par l'enfant dans le sein de la mère, et communiquée à la mère par cet enfant ; c'est là, en un mot, ce qu'on a appelé la SYPHILIS PAR CONCEPTION.

Ce serait sortir de mon sujet que d'aborder ici l'étude clinique de cette syphilis par conception, si différente de la syphilis ordinaire et par son origine et par son évolution primordiale[1]. Mais il importe que je ne vous laisse aucun doute sur son authenticité, et c'est dans ce but que j'ajouterai les quelques considérations suivantes.

1° D'abord, si l'on récusait cette pathogénie de l'infection transmise à la mère par le fœtus dans l'ordre de cas que nous avons en vue, la syphilis de ces jeunes mariées qui, d'une part, ne présentent jamais d'accident primitif, de chancre, et qui, d'autre part, reçoivent ou semblent recevoir la contagion d'un mari non contagieux, cette syphilis,

1. Je me permets de renvoyer le lecteur, sur ce point, à une série de leçons que j'ai consacrées à l'étude de *l'hérédité syphilitique* et de *la syphilis par conception*. — Voy. *Bulletin médical*, 1889, et *Semaine médicale*, 16 janv. 1889.

dis-je, resterait absolument incompréhensible, absolument inexplicable.

Et, je vous le répète encore, les cas de ce genre sont à la fois trop nombreux et trop catégoriques pour qu'on puisse leur opposer une fin de non-recevoir, ou qu'on songe à les interpréter par des erreurs matérielles d'observation. Ces cas s'imposent véritablement en pratique, et il faut les subir en tant que faits indéniables, irrécusables.

2° Ces mêmes cas, qui dérogent aux lois générales de la syphilis vulgaire, n'y dérogent jamais qu'avec l'addition d'un élément *spécial*, qui n'est autre que la grossesse. Toujours, invariablement, ils sont relatifs à des femmes enceintes ou récemment accouchées. Cela n'est-il pas significatif? Cela n'implique-t-il pas en toute évidence que la grossesse vient jouer ici un rôle *spécial*, pour modifier les conditions usuelles de la contamination syphilitique?

D'ailleurs, en l'espèce, il est certains cas plus probants encore, si c'est possible. Ces cas se résument en ceci :

Une femme saine est unie à un homme syphilitique; — tant qu'elle ne devient pas enceinte, elle reste indemne; — mais elle devient enceinte, et voilà tout aussitôt que la syphilis fait explosion sur elle.

Or, pourquoi cette immunité avant la grossesse, dans l'état de vacuité utérine, et pourquoi cette infection se produisant avec la grossesse, si la con-

ception restait indifférente, si elle n'avait aucune part dans la contamination spécifique[1] ?

3° Un troisième argument ressort des conditions morbides de l'enfant. Je m'explique.

Qu'advient-il de l'enfant dans l'ordre de faits dont nous parlons actuellement ? Le plus souvent, à la vérité, il meurt avant de naître. Était-il ou n'était-il pas syphilitique ? Nous n'en savons rien dans ce cas, et nous n'avons rien à en préjuger, quoique cependant le fait seul de sa mort, en tant que terminaison habituelle de la grossesse, constitue une présomption en faveur de la syphilis. Mais d'autres fois il arrive à la vie, et toujours alors la syphilis s'atteste sur lui par des symptômes non équivoques, *toujours il est syphilitique*. C'est ainsi que, sur sept enfants nés dans ces conditions, M. Diday a constaté la syphilis sur tous ces enfants, sans exception[2]. Tel est de même le résultat de mon observation personnelle.

Or, si l'enfant, dans ces conditions, est entaché de syphilis, qu'y a-t-il d'impossible ou d'extraordinaire à ce qu'il transmette à sa mère, pendant sa vie intra-utérine, la maladie dont il est affecté?

Si la syphilis maternelle a la faculté (ce que tout le monde admet) de se réfléchir sur l'enfant, pourquoi la syphilis de l'enfant ne se réfléchirait-elle

1. Des cas de cet ordre ont été signalés déjà par nombre de médecins. Je me borne donc à énoncer le fait, sans citer d'exemples particuliers.

2. P. Diday, *Le péril vénérien dans les familles*. Paris, 1881, p. 196.

pas de même sur la mère? Quoi! Voilà un enfant qui, procréé syphilitique par le fait de son père, va vivre syphilitique pendant plusieurs mois dans le sein de sa mère; et vous trouveriez extraordinaire, impossible, que l'infection de l'enfant se transmît à la mère! Un organisme syphilitique est inclus dans un organisme sain, et l'un ne contaminerait pas l'autre! En vérité, ce n'est pas l'infection de la mère qui, en semblables conditions, constituerait à mes yeux un fait surprenant; pour moi, le fait surprenant serait que la mère restât réfractaire à de tels risques de contagion.

4° Au total, la syphilis par conception n'est que l'analogue de la syphilis qui, au cours de la grossesse, se réfléchit en sens inverse de la mère à l'enfant. Dans l'un et l'autre cas l'infection spécifique se fait par la même voie, le *placenta*; dans l'un et l'autre cas elle est le résultat d'une *contamination sanguine*, qui tantôt procède de la mère à l'enfant dans la syphilis hérédo-maternelle, et tantôt procède de l'enfant à la mère dans la syphilis dite par conception. Or, s'il en est ainsi, il faut — le bon sens l'indique *à priori* — que la syphilis par conception obéisse aux mêmes lois que la syphilis héréditaire; il faut surtout — spécifions — qu'elle affecte la même évolution originelle que cette dernière, c'est-à-dire qu'elle diffère par les mêmes caractères anormaux que cette dernière de la syphilis dérivant d'une contagion, puisqu'elle est, elle aussi, une syphilis par contami-

nation sanguine. Eh bien, c'est là précisément ce qui a lieu, comme vous allez le voir.

Le propre de la syphilis héréditaire, vous le savez, c'est de faire invasion d'emblée par des accidents généraux, c'est de n'avoir pas de période primitive, c'est, en un mot, de rester exempte de ces deux accidents qui constituent le début fatal, nécessaire, de toute syphilis contractée par contagion, à savoir le chancre et l'adénopathie primitive.

Or, il en est de même, exactement, pour la syphilis par conception. Elle aussi n'admet ni chancre ni bubon au nombre de ses symptômes constitutifs. Elle aussi fait invasion d'emblée par des manifestations d'ordre général. — Et cette dérogation aux grandes lois qui régissent la syphilis dans ses formes habituelles trouve certainement sa raison d'être dans le mode spécial qui préside ici à la contamination.

Telles sont, d'une façon assurément très-succincte, mais suffisante, je crois, en ce qui concerne notre sujet actuel, telles sont, dis-je, les considérations de divers ordres qui établissent ce fait indéniable de l'infection possible de la femme par voie de conception.

Le fait admis, il nous resterait maintenant à en discuter l'interprétation, si cela ne sortait du cadre où nous devons ici nous restreindre. Comment l'imprégnation syphilitique irradie-t-elle du fœtus

à la mère, dans l'ordre de cas que nous venons d'étudier? L'infection maternelle résulte-t-elle du contact d'un ovule fécondé, et se produit-elle soit dans les trompes, soit dans l'utérus, à l'époque où cet ovule n'est encore rattaché à la mère par aucune greffe organisée? Ou bien se produit-elle ultérieurement, ce qui paraît plus probable, par les échanges de la circulation placentaire[1]? Ou bien reconnaît-elle quelque autre mode spécial, inconnu, dont nous n'avons pas encore l'idée? Sur ce point confessons notre complète ignorance. Nous ne savons rien du procédé, du mécanisme de l'infection, et nous ne pourrions émettre à ce propos que des hypothèses sans valeur.

Toujours est-il que l'infection se produit dans ces conditions particulières, et que souvent, fort souvent, les femmes en sont victimes. Cela seul nous suffit pour le sujet que nous avons en vue. Retenons donc le fait, et laissons de côté l'interprétation.

Eh bien, ce fait, Messieurs, je dois vous dire maintenant qu'on n'en tient pas un compte assez sérieux dans la pratique. On le néglige, on n'y prête guère

1. C'est là ce que professe, par exemple, M. J. Hutchinson, qui a même donné à ce mode d'infection de la mère par l'enfant la dénomination expressive de *fœtal-blood contamination* (contamination par le sang fœtal). — Voy. mémoire cité, *Medical Times and Gazette*, 1876. — J'ai longuement discuté toutes ces questions dans mes *Conférences sur la syphilis par conception*, qui seront bientôt livrées à la publicité et dont un sommaire a déjà été reproduit par *la Semaine médicale* (janvier 1889).

attention; somme toute, on ne l'estime pas *à sa valeur pronostique* en ce qui concerne le mariage. En autres termes, on ne craint pas assez la syphilis par conception, comme conséquence possible de l'union d'un sujet syphilitique avec une femme saine.

D'une part, en effet, les malades (qui se font si souvent juges en leur propre cause, de par l'instruction sommaire qu'ils doivent à quelques conversations ou quelques lectures) ne connaissent pas cette syphilis par conception et raisonnent de la sorte : « Quel dommage pourrais-je faire encourir à ma future femme? La syphilis, assure-t-on, ne se communique que par un accident suppuratif, par une plaie ; elle ne se communique même pas par le sperme. Eh bien, je m'observerai, je me surveillerai; et, si le malheur veut qu'il me revienne quelque accident qui pourrait être contagieux, je m'abstiendrai, j'en serai quitte pour m'abstenir jusqu'à parfaite guérison. De la sorte, ma femme n'aura rien à redouter de moi. » Et ils se marient sur cette donnée. Les malheureux n'oublient que la syphilis par conception, qu'au surplus ce n'est pas leur métier de connaître.

D'autre part — et ceci est bien autrement grave — la syphilis par conception passe encore, aux yeux de quantité de nos confrères, pour une « rareté », pour une « exception », dont il n'est guère à tenir compte. Il est à cela une excellente raison, c'est qu'*à priori* on n'y croit pas ou l'on n'y croit guère, qu'on ne s'en préoccupe pas, qu'on ne la recherche pas,

et qu'on la laisse passer inaperçue quand elle se présente. Son cas est celui de tout état morbide sur lequel l'attention n'est pas fixée. Observait-on des ataxies locomotrices avant Duchenne (de Boulogne)? Tandis que l'ataxie est devenue la maladie de la moelle la plus commune depuis que ce grand initiateur l'a signalée au public médical en tant qu'individualité morbide bien définie.

Que l'on veuille bien ajouter créance à ce mode de contamination et qu'on se donne la peine de le rechercher, tout aussitôt les choses changeront de face, et ce que l'on considère encore aujourd'hui comme une rareté deviendra un fait presque courant. J'en puis juger par expérience personnelle. Tant que je n'ai pas eu l'attention spécialement appelée sur ce mode spécial de contamination, j'ai pu croire comme tout le monde — et je m'en accuse — que la syphilis par conception n'était qu'un fait isolé et vraiment exceptionnel. Mais du jour où j'ai voulu être éclairé sur la question, du jour où je me suis mis à *rechercher* la syphilis par conception, je l'ai trouvée, et je l'ai trouvée, je puis le dire, communément. Il ne se passe guère de mois ici sans que j'aie l'occasion de vous en montrer un exemple. En ville, je la rencontre également avec un réel degré de fréquence, surtout chez les jeunes mariées, dans les premiers mois ou la première année du mariage, le plus souvent à la suite d'une fausse couche. Si bien que, de par ce que j'ai vu, je suis autorisé à m'inscrire

en faux contre l'opinion courante et à dire : Non, la syphilis par conception ne constitue ni une exception ni une rareté; c'est au contraire une éventualité *assez commune*, comme conséquence du mariage d'un sujet syphilitique avec une femme saine; c'est une éventualité dont de nombreux et incontestables spécimens nous sont offerts par la pratique courante[1].

Aussi bien, la syphilis par conception n'est-elle pas « une quantité négligeable » au nombre des dangers que peut importer dans le mariage un sujet syphilitique ; c'est tout au contraire un danger réel, indéniable, authentique, avec lequel il y a lieu de compter. Et ce danger doit prendre place parmi les

1. J'ajouterai même ceci : la syphilis par conception est certainement *beaucoup plus commune* qu'on ne le croit en général, car il s'y rattache de toute nécessité nombre de cas qu'on n'ose pas lui imputer, faute d'éléments démonstratifs, et que, pour cette raison, on laisse inexpliqués, indécis comme origine. Je m'explique.

De toute nécessité, très nombreux doivent être les cas où une femme peut être infectée par son enfant sans que nous ayons la possibilité de réunir le faisceau de preuves intégralement indispensable à la démonstration de l'infection conceptionnelle. Pour une raison ou pour une autre, telle ou telle de ces preuves peut faire défaut. Tantôt c'est la syphilis du mari qui ne nous est pas connue, parce que nous n'avons pas (comme à l'hôpital, par exemple) le mari sous les yeux. Tantôt c'est la syphilis de l'enfant qui n'est pas démontrable, comme dans la grande majorité des cas d'avortement. Tantôt — et très souvent — on manque de renseignements précis et authentiques sur l'évolution de la syphilis chez la mère. Parfois encore, c'est le fait même de la grossesse qui reste douteux; car existe-t-il une bien notable différence entre une fausse couche de quelques semaines et une menstruation un peu plus douloureuse et un peu plus abondante que de coutume? Et ainsi de suite. De sorte que très souvent, au total, on manque de preuves pour affirmer la syphilis conceptionnelle. Or, cette sy-

données les plus essentielles à consulter pour la solution du problème dont nous poursuivons l'étude, à savoir les conditions d'aptitude ou de non-aptitude au mariage.

Conséquemment, gardons-nous de raisonner comme nos malades ; et, lorsqu'ils nous tiennent le langage que je vous signalais tout à l'heure, hâtons-nous de les détromper, en leur disant ceci : « Vous vous faites illusion sur votre état. Vous croyez n'être dangereux pour votre femme que par les accidents contagieux qui pourraient survenir sur vous. En réalité, vous pouvez être dangereux pour elle d'une autre façon, à savoir par votre pouvoir fécondant, c'est-à-dire de par l'enfant qui, procréé syphilitique de votre fait, ne manquerait guère à son tour d'infecter sa mère. Deux malheurs au lieu d'un ! Voilà l'éventualité possible que vous oubliez, et voilà la raison pour laquelle vous devez quant à présent renoncer au mariage, jusqu'à l'époque où nous serons médicalement autorisés à vous considérer comme inoffensif au point de vue de la procréation. »

philis conceptionnelle existe tout aussi bien *sans preuves*, sans démonstration possible, que si elle avait ses papiers en règle, passez-moi l'expression. Donc, quantité de cas qui sont de son domaine et dont la responsabilité lui incombe, en restent forcément distraits, pour cette raison que nous manquons d'éléments certains qui nous permettent de les rattacher à leur véritable origine.

Si bien que, par l'essence et la force même des choses, la fréquence appréciable, *justifiable* (passez-moi le mot), de la syphilis conceptionnelle restera toujours fort au-dessous de sa *fréquence reelle*.

Cf. Diday, *Le Péril vénérien*, p. 202.

VI

Cela posé, réunissons maintenant les éléments qui précèdent, et résumons ce qui a trait à notre première proposition en disant :

Un homme qui aborde le mariage avec des antécédents syphilitiques peut devenir dangereux pour sa femme de deux façons :

1° *Directement*, par les *accidents contagieux*, transmissibles, qui peuvent survenir sur lui après le mariage;

2° *Indirectement*, par son *pouvoir fécondant*, c'est-à-dire par la *procréation d'un enfant dont l'infection peut se réfléchir sur la mère.*

VII

Certes, je n'ai pas à ouvrir ici un chapitre sur le pronostic que comporte la syphilis d'une femme infectée dans le mariage et infectée suivant tel ou tel des deux modes dont il vient d'être question. Ce pronostic, bien évidemment, ne comporte rien de particulier, réserve faite toutefois pour une circonstance aggravante d'ordre tout spécial dont j'aurai à vous parler en temps et lieu.

Mais ce qu'il m'est impossible de taire (bien que

ceci n'ait plus rien de médical), c'est la situation faite a un mari, alors que la syphilis de sa femme, syphilis dont il est l'auteur, vient à prendre une forme sérieuse, soit une forme à grandes manifestations extérieures, soit une forme viscérale, susceptible de mettre en danger cette femme, voire de la tuer. Que devient, en pareil cas, la responsabilité du mari? Quelle est la situation de cet homme vis-à-vis de celle qu'à juste titre on peut appeler sa *victime*, vis-à-vis de sa nouvelle famille, vis-à-vis de son entourage, comme aussi vis-à-vis du public étranger qui bientôt saura ce dont il s'agit, car les mystères de ce genre sont bientôt percés à jour et ébruités! Quels doivent être les regrets, les remords, la douleur, la désolation, le supplice moral de cet homme! A quels déchirements de cœur, à quelles humiliations intimes, comme aussi à quelle réprobation publique n'est-il pas condamné!

Si bien que je me suis souvent demandé comment la seule perspective d'une situation semblable ne servait pas d'épouvantail pour détourner du mariage les sujets syphilitiques qui aspirent prématurément au mariage.

Et c'est qu'en l'espèce, notez-le bien, les syphilis graves ou même mortelles ne constituent pas des raretés. Loin de là, elles abondent. Que de cas de cet ordre n'ai-je pas déjà observés pour ma seule part! J'ouvre mes cahiers de notes, et je trouve ceci, par exemple :

Ici, une jeune et jolie femme absolument couturée

et défigurée par une syphilide tuberculo-ulcéreuse; — là, une autre qui perdit le nez par le fait d'une syphilide de même ordre; — une troisième qui perdit le voile du palais; — une quatrième qui, affectée d'un véritable phagédénisme osseux des fosses nasales, fut prise d'un effroyable ozène, lequel la séquestra du monde pour trois ans; — une cinquième et une sixième qui restèrent hémiplégiques à la suite d'accidents cérébraux d'ordre incontestablement spécifique; — une septième qui, consécutivement à des accidents médullaires, resta paraplégique; — une huitième qui mourut d'une syphilis maligne, de forme dénutritive et consomptive; — une neuvième qui mourut d'accidents viscéraux très complexes, mais certainement syphilitiques; — une dixième qui, après avoir été littéralement épuisée par des assauts multiples d'une syphilis grave, contracta une tuberculose pulmonaire très sûrement préparée par cette syphilis, et succomba dans le dernier degré du marasme; — et ainsi de suite.

En l'espèce, rien ne m'a plus ému que le cas suivant, auquel il ne sera pas superflu de consacrer un souvenir.

Il y a une dizaine d'années, j'ai eu le spectacle d'une malheureuse jeune femme convertie en un véritable *monstre* par le fait d'une syphilide phagédénique. Le visage — ou, disons mieux, ce qui restait du visage — n'était qu'une nappe cicatricielle irrégulière, bridée, anfractueuse, abominable. Du nez, pas vestige; à sa place un antre béant, comme

sur une tête de mort. De la lèvre supérieure, pas trace; l'arcade dentaire supérieure apparaissait à nu. Complètement luxée en dehors par des rétractions cicatricielles, la lèvre inférieure était accolée au menton. Les deux paupières inférieures étaient de même renversées en ectropion. Enfin, au-dessus d'un des sourcils, une excavation profonde dessinait une vaste perte de substance subie par l'os frontal, etc. Sans parler du voile palatin absolument détruit, du squelette intra-nasal anéanti, d'une double tumeur lacrymale, etc., etc. — Or, de qui cette femme tenait-elle la syphilis? D'un misérable, doublé d'un imbécile, qui n'avait pas craint d'aborder le mariage *en pleine explosion secondaire* (comme cela fut établi plus tard), et qui, de plus, avait jugé bon de ne pas faire traiter sa femme « pour ne pas éveiller les soupçons »!

Enfin, ouvrons encore une place au cas suivant, qui m'a été communiqué par mon éminent collègue, M. le professeur Trélat.

Une belle jeune femme, de bonne constitution et de santé jusqu'alors parfaite, contracte la syphilis de son mari dès les premiers temps du mariage. Elle accouche d'un enfant qui, naturellement, succombe presque aussitôt. Elle est prise alors d'accidents sérieux : éruptions ecthymateuses, rupia, débilitation générale, phénomènes de dénutrition, etc. Elle se remet, grâce à un traitement énergique. Puis, quelques mois plus tard, rechute; et alors, affaissement général, céphalée, ictus cérébral avec aphasie, hémi-

plégie, et tous symptômes attestant d'une façon non douteuse une encéphalopathie spécifique. Tout d'abord, ces nouveaux phénomènes sont favorablement influencés par un traitement intensif (mercure à l'intérieur, frictions mercurielles, iodure à hautes doses, révulsifs, etc.). Mais une recrudescence se produit, et celle-ci très grave, avec accidents comateux qui emportent rapidement la malade.

Voilà, Messieurs, ce à quoi peut aboutir la syphilis des jeunes mariées; et de tels spécimens n'ont certes pas besoin de commentaires.

VIII

Second point : *Un homme qui aborde le mariage avec des antécédents syphilitiques peut devenir dangereux pour ses enfants.*

I. — Jusqu'à une époque voisine de la nôtre, l'hérédité *paternelle* de la syphilis était un fait accepté sans conteste, d'une façon presque unanime. On ne mettait pas en doute qu'un père syphilitique ne pût, ne dût même engendrer des enfants syphilitiques. C'était là une opinion généralement admise, et la science semblait définitivement fixée sur ce point.

Or, les choses ont bien changé de face dans l'époque contemporaine. Des observations nombreuses, des travaux importants ont surgi de divers

côtés, ne tendant à rien moins qu'à restreindre singulièrement l'influence paternelle dans la transmission héréditaire de la syphilis[1]. Pour plusieurs auteurs l'hérédité *paternelle* de la syphilis ne serait plus qu'un fait rare, presque exceptionnel. Encore n'est-ce pas tout, car on est allé plus avant dans cette voie. On est allé jusqu'à récuser radicalement l'influence paternelle dans la transmission de la maladie, et à dire : « L'influence du père est nulle, absolument nulle, pour la transmission de la syphilis au fœtus. L'enfant d'un homme syphilitique naît *sain*, *exempt de syphilis*, et *bien portant* ».

Vous concevez, Messieurs, quelle importance a la question pour le sujet spécial qui nous occupe actuellement. Car, en face d'un client syphilitique qui vient nous consulter pour savoir s'il peut ou

1. Cullerier, *De l'hérédité de la syphilis* (*Mémoires de la Société de chirurgie de Paris*, 1851, t. IV, p. 230).

Notta, *Mémoire sur l'hérédité de la syphilis* (*Archives générales de Médecine*, 1860, t. I).

Charrier, *De l'hérédité syphilitique* (*Archives générales de Médecine*, 1862, t. II).

Durac (J.-E.), *De l'hérédité de la syphilis* (*Thèses de Montpellier*, 1866).

Mireur (H.), *Essai sur l'hérédité de la syphilis* (*Thèses de Paris*, 1867).

Owre (Adam), *Sur l'étiologie de la syphilis héréditaire*. — Publications diverses, de 1868 à 1878. Analyse dans les *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, publiées par A. Doyon, t. V, p. 388. — Association française pour l'avancement des sciences, 7e session, Paris, 1878.

Sturgis (F.-R.), Note sur quelques points d'étiologie de la syphilis héréditaire (Analyse *in Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, publiées par A. Doyon, 1877, t. IX, p. 113).

Etc., etc.

non se marier, notre responsabilité serait considérablement, prodigieusement allégée, si nous avions par-devers nous la certitude que cet homme, bien que syphilitique, ne peut en rien être préjudiciable à ses enfants. Cela va de soi.

Examinons donc cette question avec tout le soin, toute la sollicitude dont elle est digne.

Or, pour contenir une part de vérité, les doctrines nouvelles qui ont été introduites dans la science relativement au caractère inoffensif de l'hérédité paternelle, ces nouvelles doctrines, dis-je, contiennent des exagérations manifestes, et plus que des exagérations, des erreurs absolues, considérables, des erreurs dangereuses au point de vue social, dangereuses à tous égards, et qu'il importe en conséquence de combattre énergiquement.

Pour ma part, en effet, d'après ce que j'ai vu par moi-même, comme d'après nombre d'observations qui m'ont été fournies soit par mes lectures, soit par d'obligeantes communications, je tiens pour constant qu'un père syphilitique, en puissance d'une syphilis encore jeune et vivace, peut être éminemment préjudiciable à ses enfants. Et cela, je suis en mesure d'en fournir les preuves, comme vous allez le voir.

D'abord, à raisonner les choses théoriquement et de par l'analogie clinique, comment admettre un seul instant que l'état d'un père syphilitique puisse être inoffensif pour sa progéniture? Quoi! Alors

que nous voyons à chaque moment et d'une façon si manifeste l'hérédité paternelle se traduire sur l'enfant par tant et tant de ressemblances de tout ordre, alors que nous la voyons s'attester non-seulement par des analogies physiques ou morales, mais encore par des analogies pathologiques des plus saisissantes, nous pourrions croire que cette hérédité ne s'exercerait pas à propos d'une maladie telle que la syphilis, d'une maladie diathésique par excellence, permanente et chronique par excellence, imprégnant assez profondément l'organisme pour affecter tous les systèmes vivants et proroger parfois ses explosions morbides jusqu'à des échéances pour ainsi dire illimitées! Une maladie de ce genre, nous pourrions l'accepter comme indifférente héréditairement du père à l'enfant! S'il en était ainsi, ce serait là, en vérité, une anomalie plus qu'étrange, vraiment extraordinaire; ce serait là une dérogation monstrueuse à tout ce que nous connaissons relativement aux lois générales de l'hérédité.

Donc, la syphilis du père ne saurait rester inoffensive sur le produit de conception; voilà ce que préjuge la théorie, voilà ce à quoi aboutit en l'espèce une légitime induction basée sur des éléments d'observation commune.

Mais en pareille matière, sur un sujet à la fois si difficile et si sérieux, nous ne saurions nous suffire de comparaisons, d'inductions, de raisonnements *à priori*. Ce sont des faits et des faits précis qu'il

nous faut. Consultons donc la clinique, et voyons ce qu'elle nous apprend.

Commençons par faire la part la plus large possible (en regrettant de ne pouvoir la faire plus large encore) aux partisans de la doctrine que nous allons combattre, et disons avec eux :

Oui, il est vrai, absolument vrai, qu'on rencontre en pratique quantité d'hommes qui, ayant contracté la syphilis avant leur mariage, ont eu des enfants sains, indemnes de syphilis, leurs femmes étant elles-mêmes restées saines et indemnes.

Des exemples du genre s'observent à chaque instant dans la pratique de ville. MM. Ricord, Cullerier, Notta, Charrier, Durac, Mireur, et tant d'autres que je passe sous silence, ont relaté des cas de cet ordre aussi authentiques, aussi convaincants que possible.

Pour ma part, mon observation personnelle concorde pleinement avec celle des auteurs que je viens de citer, et je trouve dans mes notes (à ne parler que des observations contrôlées par moi *de visu*) 87 cas dans lesquels des pères syphilitiques, mariés à des femmes saines et restées saines, ont eu des enfants *sains*, absolument exempts de toute manifestation syphilitique, de tout symptôme suspect[1].

1. Voy. *Pièces justificatives*, note 1. — Inutile de répéter ce que j'ai déjà spécifié dans une note précédente, à savoir que, depuis l'époque

Je répugne presque à relater ici des cas particuliers, tant la chose est commune et banale. Cependant il est telles et telles observations dans lesquelles la non-influence du père sur l'enfant se traduit d'une façon si manifeste, si éclatante, que vous me pardonnerez bien de vous en citer quelques-unes, pour fixer absolument vos convictions à cet égard.

Un malade de notre regretté confrère M. Charrier était affecté de la syphilis depuis plusieurs années, quand il devint père, exactement à la même époque, de *deux enfants*, l'un né de sa femme, à laquelle il avait communiqué la syphilis, et l'autre né d'une maîtresse, exempte de tout antécédent spécifique. Or, qu'arriva-t-il? C'est que, de ces deux enfants, l'un, l'enfant légitime, vint au monde avec la syphilis, et que l'autre, l'enfant naturel, naquit et resta sain[1].

Conclusion formelle, irrécusable : alors que la mère est saine, l'influence syphilitique du père peut être nulle sur le produit de conception.

Autre exemple, celui-ci dû à M. Mireur : Un homme se marie après onze mois de syphilis et devient père (sa femme restant indemne) d'un bel enfant, absolument sain. Or, cet enfant était telle-

où ces lignes ont été écrites, nombre de cas semblables se sont présentés à mon observation, en confirmant de tous points le résultat sus-énoncé, résultat indéniable, authentique, avéré.

1. Charrier, *De l'hérédité syphilitique* (*Archives générales de Médecine*, 1862, t. II, p. 327).

ment sain, il était si peu entaché du moindre vice spécifique, qu'à l'âge de deux ans il contracta la syphilis; et de qui? De son père! Le père portait à la bouche une érosion secondaire; et, comme il embrassait souvent son enfant sur la bouche, il lui communiqua de la sorte un chancre de la lèvre[1].

Mais il y a plus, et voici deux ordres de faits plus curieux encore, en ce qu'ils comportent un élément additionnel, à savoir : l'explosion d'accidents syphilitiques sur le père, soit postérieurement à l'époque de la conception, soit au moment même de la conception. Eh bien, cependant, en dépit de cette circonstance aggravante, les enfants ont pu échapper à l'hérédité syphilitique, quoique l'infection paternelle fût encore manifestement persistante ou même se traduisît par des symptômes actuels, contemporains de la procréation. Vous allez me comprendre.

Ainsi :

1° Il est d'observation fréquente de voir des pères syphilitiques engendrer des enfants sains, et présenter *ensuite* tels ou tels accidents de syphilis, témoignages non équivoques de la persistance de la diathèse à l'époque où la conception s'est produite.

Exemple :

Un de mes clients, syphilitique depuis une dizaine d'années, se marie exempt de tout phé-

1. Thèse citée, page 26.

nomène diathésique apparent, et devient père de six enfants. Ces six enfants, dont l'aîné est actuellement âgé de vingt ans, je n'ai cessé de les avoir sous les yeux depuis leur naissance; j'ai assisté à leurs moindres indispositions, même les plus légères, et je suis autorisé à les déclarer tous absolument sains. Leur mère, non plus, n'a jamais présenté le moindre symptôme suspect. Or, *après la naissance de son troisième enfant*, cet homme a été affecté d'une syphilide tuberculeuse du thorax; et, de plus, *consécutivement à la naissance de son cinquième enfant*, j'ai dû le traiter derechef pour une gomme palatine d'aspect assez menaçant.

Donc, voilà un homme qui a engendré six enfants sains en dépit d'une syphilis vivace, persistante, et s'accusant encore par des symptômes intenses au delà de l'époque de conception de ces divers enfants.

De même, un de mes anciens clients se marie, sans me consulter, en dépit d'une syphilis très insuffisamment traitée. Il a deux enfants, que je puis dire n'avoir pas perdus de vue depuis leur naissance et qui sont toujours restés exempts de la moindre manifestation spécifique. (L'aîné est actuellement âgé de vingt-quatre ans et le plus jeune de vingt-deux.) Or, cet homme a succombé en 1873 à une syphilis cérébrale, non pas seulement diagnostiquée telle de par les symptômes cliniques, mais vérifiée par examen nécroscopique.

Ces deux faits et tant d'autres que j'y pourrais

joindre ne sont-ils pas absolument démonstratifs[1]?

2° Mais ce n'est pas tout encore. On a vu des sujets syphilitiques engendrer des enfants sains, alors qu'ils se trouvaient en *pleine période secondaire*, alors qu'ils étaient affectés, *au moment même de la conception*, d'accidents divers de syphilis, alors, en un mot, qu'ils n'avaient pas encore dépassé cette redoutable période où la diathèse fait, pour ainsi dire, sa crise aiguë et semble rationnellement devoir être le plus pernicieuse comme dangers de transmission héréditaire.

Cullerier, notamment, a cité, à ce point de vue, des cas que je ne saurais qualifier autrement que de *stupéfiants*, tant ils vont à l'encontre de l'observation commune et des croyances communes. Deux exemples :

Un jeune homme se marie six mois après avoir contracté la syphilis. Tout aussitôt après le mariage il est affecté d'une poussée spécifique, caractérisée par roséole, plaques muqueuses gutturales, adénopathies cervicales, douleurs dans les membres, etc. Il procrée un enfant à cette époque, dans de telles conditions. Et cet enfant naît *sain*, *fort*, *bien con-*

1. Dans une statistique qui sera produite plus loin (Voy. *Pièces justificatives*, note 1), le lecteur ne trouvera pas moins de trente-cinq cas de ce genre, tous relatifs à des sujets syphilitiques qui ont engendré des enfants sains et qui, après la naissance de ces enfants, ont été repris de divers accidents spécifiques.

Aux faits relevés dans cette statistique (qui remonte à une dizaine d'années) j'en pourrais joindre quantité d'autres aujourd'hui. Mais à quoi bon? La démonstration est acquise sur le point en question et n'a plus besoin, je crois, de preuves nouvelles.

stitué! Et, suivi cinq ans par Cullerier, il reste indemne de tout accident syphilitique !

Second cas. Un homme de trente-cinq ans contracte un chancre, ne se traite pas, et aboutit quelques mois plus tard à l'ensemble classique de la période secondaire : syphilides cutanées, plaques muqueuses de la bouche et de la gorge, tubercules muqueux péri-anaux, croûtes impétigineuses du cuir chevelu, alopécie, adénopathies cervicales, etc. Il est alors soumis au traitement mercuriel pendant une quinzaine, et, quinze jours après, il se marie, en dépit de toutes les observations de M. Cullerier. — Sa femme devient enceinte dès les premières approches conjugales. — Et, neuf mois plus tard, naît un enfant « très bien constitué, très vigoureux », exempt de tout symptôme syphilitique ! Cet enfant reste pendant huit ans sous la surveillance de Cullerier et continue à rester sain ! [1]

Plusieurs cas de même genre ont été publiés par divers auteurs, et j'aurais moi-même à en citer quelques-uns. Mais aucun, à coup sûr, n'est aussi catégorique et aussi démonstratif que le suivant, dû à mon collègue et ami Maurice Raynaud, de si regrettable souvenir. Recueilli dans des conditions toutes spéciales, offrant une chronologie de

1. Cullerier, *De l'hérédité de la syphilis*, mémoires de la Société de chirurgie de Paris, 1851.

Plusieurs cas de même genre se trouvent consignés dans l'intéressant travail de M. Notta, auquel nous avons déjà fait allusion précédemment (*Arch. générales de Méd.*, 1860, t. I).

précision quasi mathématique, ce cas mérite à tous égards de trouver place ici.

Un homme marié contracte la syphilis dans une aventure extra-conjugale. Pendant plusieurs mois il trouve d'ingénieux prétextes pour éviter un rapport avec sa femme; mais enfin, un jour, il s'oublie. Le lendemain, il accourt épouvanté chez M. Raynaud, qui constate sur lui des plaques muqueuses à la bouche. Neuf mois plus tard, jour pour jour, et sans aucun autre rapprochement ultérieur, la jeune femme accouche, et accouche d'un enfant sain, lequel, âgé de dix ans au moment où je vous parle, n'a jamais présenté le moindre phénomène d'infection syphilitique.

Ainsi, voilà un homme syphilitique qui, *le jour même où il engendre un enfant*, présente des accidents d'ordre secondaire, et dont l'enfant néanmoins naît exempt de syphilis! — Quoi de plus probant?

Donc, vous le voyez, Messieurs, je ne dissimule rien. Bien loin de là, j'insiste au contraire de toutes mes forces sur ces faits si curieux de non-transmission héréditaire de la syphilis par influence paternelle; car ces faits constituent, à mon sens, un des résultats les plus intéressants, les plus dignes de méditation, qui soient issus des recherches contemporaines sur l'hérédité syphilitique, et je n'ai pas à dire, d'autre part, quelle importance ils acquièrent relativement au sujet qui nous occupe actuellement.

Au total, la conclusion de ce qui précède est que l'hérédité syphilitique paternelle est beaucoup moins active, beaucoup plus restreinte (du moins en ce qui concerne la transmission de la syphilis *en l'espèce*), qu'on ne l'avait cru jusqu'à nos jours, et l'on peut dire ceci :

Étant donnés, d'une part, un mari syphilitique et, d'autre part, une femme saine, il y a de nombreuses chances pour que l'enfant issu de ce couple naisse exempt de syphilis.

Voilà ce que, contrairement aux croyances anciennes, ont nettement et positivement établi les recherches contemporaines; et ce résultat, à coup sûr, ne laisse pas, en ce qui nous touche, d'être des plus consolants.

II. — Mais cela reconnu, cette concession faite aux partisans de la doctrine que je combats, je reprends aussitôt mes droits au nom de l'observation clinique, et je dis à mes adversaires :

Non, il n'est pas vrai (bien malheureusement) qu'en fait de syphilis l'influence paternelle soit aussi inoffensive qu'on s'est plu à le prétendre; il est encore moins vrai qu'elle soit « *nulle* », qu'elle ne s'exerce « jamais et d'aucune façon sur le fœtus ». Pour avoir émis de telles propositions, il faut que vous n'ayez jamais envisagé qu'un des côtés de cette question éminemment complexe, l'influence héréditaire de la syphilis paternelle sur le produit de la conception. Car il y a un abîme — un abîme,

entendez-le bien — entre les conclusions auxquelles vous avez été conduits et celles qui dérivent d'une observation intégrale des faits cliniques.

C'est là ce que je dois actuellement m'efforcer de mettre en lumière.

Or, ou je me trompe fort, ou la question de l'influence hérédo-syphilitique paternelle doit être envisagée et jugée d'une tout autre façon qu'elle ne l'a été jusqu'à présent.

Jusqu'à présent on ne s'est guère préoccupé que d'un point : rechercher si, oui ou non, l'enfant issu d'un père syphilitique hérite de la syphilis paternelle. Eh bien, ce n'est là, à mon sens, que le petit côté de la question ; tandis que le grand côté, c'est la détermination d'une influence d'ordre plus général et plus grave qu'exerce la syphilis du père sur le produit de conception, à savoir : influence *léthifère*, *fœticide*, ou, sous une forme moins aiguë, influence de *déchéance vitale*, de *caducité*, de *dégénérescence*. Pour moi, en effet, la syphilis paternelle ne se borne pas à conférer en nature la syphilis à l'enfant ; c'est là le moindre et le moins fréquent de ses méfaits. Elle est nocive d'une autre façon ; elle fait pis et bien pis que cela. Ainsi, pour préciser : tantôt elle inflige au fœtus une *inaptitude immédiate à la vie*, c'est-à-dire le condamne à une mort plus ou moins hâtive ; — tantôt elle le laisse vivre, mais en lui imprimant tels ou tels principes d'appauvrissement vital et de débilité originelle,

telles ou telles prédispositions morbides, avec un indéniable amoindrissement de résistance vis-à-vis d'elles, et, au total, un ensemble d'éléments d'infériorité native, d'abâtardissement, de caducité et, je répète le mot, de réelle dégénérescence.

C'est là ce qui ressortira pour vous, Messieurs, de l'exposé qui va suivre. Et je n'ai pas besoin de dire si cet exposé se rattache intimement à notre sujet, puisqu'il a trait tout à la fois à l'ordre des dangers les plus habituels et les plus graves que court risque d'introduire dans le mariage la syphilis paternelle.

Ces dangers, quels sont-ils donc? Le moment est venu de m'expliquer à leur sujet.

Premier point : *L'hérédité paternelle peut se traduire par la transmission héréditaire de la syphilis à l'enfant* (alors même, bien entendu, que la mère est saine).

En autres termes, un père syphilitique uni à une femme saine peut procréer un enfant syphilitique.

Des observations relatives à cette forme de l'hérédité syphilitique paternelle ont été citées par une foule de médecins, notamment par MM. Ricord, Trousseau, Diday, Depaul, Cazenave, Bazin, Hardy, Bærensprung, Hutchinson, Bassereau, Beyran, Martinez y Sanchez, Liégeois, de Mérie, Martin, Parrot, Lancereaux, Kassowitz, Charpentier, Pozzi, Keyfel, Carl Ruge, et tant d'autres que j'oublie. A mon

tour, je m'inscris à la suite de tous ces médecins[1], pour dire que j'ai réuni un certain nombre d'observations du même genre. Enfin, ces derniers temps, un de mes élèves, le Dr Riocreux, a rassemblé dans une excellente monographie sur l'hérédité paternelle de la syphilis[2] une riche collection de faits témoignant tous dans le même sens. Si bien que la transmission de la syphilis *en l'espèce*, s'opérant

1. Voir un travail intéressant du Dr Léon Richard (*Étude sur l'hérédité dans la syphilis; de l'influence du père*, Thèses de Paris, 1870).

Voir aussi : Piquand, *Influence de la syphilis des générateurs sur la grossesse* (Thèses de Paris, 1868).

Bricard (Ph.), *De la transmission de la syphilis du père à l'enfant avec immunité de la mère* (Thèses de Paris, 1871).

Kassowitz, *Die Vererbung der Syphilis*, Vienne, 1876.

Carl Ruge, *Ueber die Fœtus sanguinolentus* (Zeits. für Geburtsh und Gynäkologie, Bd. I. — Analyse par Porak, dans la *Revue des Sciences médicales* publiée par G. Hayem, t. XII, p. 203). — Etc..

M. le professeur Parrot m'a communiqué un fait de ce genre observé par lui dans des conditions particulières qui ne laissent aucune prise à l'erreur. « Un jeune homme se marie en puissance de syphilis. Il a deux enfants, qui présentent l'un et l'autre les symptômes les moins douteux de syphilis héréditaire. Or, leur mère, assidûment surveillée, minutieusement examinée depuis son mariage, n'a jamais présenté et ne présente encore aucun symptôme suspect. Il est hors de doute qu'elle soit restée indemne. »

M. Hutchinson est bien autrement affirmatif encore en faveur de l'hérédité paternelle. D'après lui, la plupart des syphilis héréditaires dériveraient du père exclusivement : « I am firmly of opinion that, in a large majority of instances in English practice, inheritance of syphilis is *from the father*, the mother having never suffered before conception ». (*Medical Times and Gazette*, déc. 1876.) — Voir de même : *A clinical memoir on certain diseases of the eye and ear consequent of inherited syphilis.* Londres, 1863 ; p. 209, Aph. XIV. — *On the transmission of syphilis from Parent to Offspring* (*The British and foreign med.-chir. Review*, 1877, vol. LX, p. 455).

2. L. Riocreux, *Syphilis, hérédité paternelle*, thèses de Paris, 1888.

du père à l'enfant, est actuellement attestée par un nombre considérable d'observations des plus authentiques.

Ces observations, faut-il vous en citer quelques-unes ? Je n'aurai que l'embarras du choix.

Rappelez-vous d'abord un fait que vous avez eu sous les yeux ici même, il y a quelques mois, et qui se résume en ceci : Trois grossesses se sont produites dans un jeune ménage. La première s'est terminée par avortement. La seconde a donné naissance à un enfant qui, bientôt affecté de divers accidents spécifiques (pemphigus, syphilides papulo-squameuses, plaques muqueuses, etc.), n'a pas tardé à succomber. De la troisième est issu un enfant que vous avez vu dans le plus effroyable état (syphilides ulcéreuses, coryza, étiolement, cachexie), mais qui, traité, est parvenu à survivre. Or, la mère de ces enfants, minutieusement interrogée et examinée par nous, surveillée même pendant deux ans, n'a jamais présenté quoi que ce soit de suspect. Le père, tout au contraire, nous a avoué avoir contracté, six mois avant son mariage, une syphilis qu'il n'a jamais que très légèrement traitée.

Un de nos confrères, qui m'a fait l'honneur de me consulter, m'a raconté sa triste histoire, que voici en deux mots. Il a contracté la syphilis un an avant son mariage et (notez ceci au passage, car la chose est instructive) s'est soumis pour tout traitement à *huit* frictions mercurielles (!) — Sa femme, très attentivement surveillée par lui, est restée in-

demne. Or, de ce ménage sont issues cinq grossesses qui se sont terminées comme il suit : trois par fausses couches, avec fœtus « présentant d'une façon indéniable des stigmates de syphilis »; — deux par naissance d'enfants indubitablement syphilitiques[1].

Bassereau a relaté l'observation d'un homme qui se maria deux mois après avoir contracté la syphilis. Sa femme, bien que restée indemne, n'en donna pas moins le jour à trois enfants syphilitiques, dont un seul survécut. Les deux autres furent emportés, l'un à quinze jours, l'autre à sept semaines.

Une intéressante observation, que vous retrouverez relatée tout au long dans la thèse du Dr Quesada, concerne un ménage où se produisirent quatre grossesses qui se terminèrent de la façon suivante : trois par avortement, et une par naissance d'un enfant syphilitique qui mourut dans le marasme, après avoir contaminé sa nourrice. Or, le père de ces enfants était syphilitique, tandis que la mère, prévenue de l'état de son mari, s'observant et observée tant par son médecin que par M. Ricord, ne présenta jamais la moindre lésion suspecte[2].

Hutchinson a relaté la navrante histoire d'un médecin qui, ayant contracté la syphilis, se crut en état de se marier trois à quatre ans plus tard, bien que n'ayant subi qu'un traitement de six mois. Sa femme (qui, je n'ai pas besoin de le dire, fut atten-

1. Voy. Thèse de Riocreux, observ. xx, p. 57.
2. S. de Arteaga Quesada, *Essai sur la syphilis congénitale*, thèses de Paris, 1865.

tivement surveillée par lui) resta indemne de tout accident. Elle devint enceinte onze fois, et voici quels furent les résultats de ces nombreuses grossesses : d'abord, deux enfants mort-nés; — puis, deux enfants syphilitiques, qui moururent de syphilis; — puis, sept enfants survivants, mais tous affectés de syphilis héréditaire[1].

Une observation presque identique de G. Behrend est relative à une femme qui, mariée à un homme syphilitique, mais restée indemne, devint enceinte onze fois. Les sept premières grossesses de cette femme se terminèrent par sept fausses couches, et les quatre suivantes par la naissance d'enfants qui survécurent, mais dont trois furent affectés de syphilis.

Je sais bien que les observations qui servent de base à l'hérédité paternelle *exclusive* ont été attaquées. On leur a opposé une fin de non-recevoir, en disant « que, dans les cas en question, la mère n'a pas été suffisamment examinée; que, si on l'avait mieux ou plus longtemps examinée, on aurait trouvé sur elle la syphilis, parce qu'il n'est pas d'enfant syphilitique sans mère syphilitique, etc. » Mais quelle est en vérité la portée d'une telle objection? Est-il à croire que tous les médecins qui ont vu, étudié, commenté les faits dont il s'agit soient tous tombés à l'unisson dans une même erreur, en méconnaissant tous la syphilis sur les mères de ces en-

1. Voy. *British and foreign medico-chirurg. Review*, octobre 1877.

fants syphilitiques? Est-il à croire que des hommes du métier, que des médecins éminents, tels que Ricord, Bassereau, Hutchinson et tant d'autres, n'aient pas vu la syphilis sur toutes ces femmes, alors qu'ils la cherchaient, alors qu'ils étaient étonnés de ne pas la trouver? Est-il admissible enfin que des médecins surveillant leur propre femme assidûment, quotidiennement (comme dans les deux cas que je viens de vous citer), aient pu laisser passer inaperçus sur elle des symptômes de syphilis? Non, très certainement non. Il est des objections qui ne sont pas à faire, des objections non recevables, qui tombent d'elles-mêmes, et celle-ci est du nombre.

De sorte, je le répète, que la transmission hérédo-paternelle de la syphilis *en l'espèce* peut être donnée comme une vérité clinique catégoriquement démontrée.

Second point : *L'hérédité syphilitique paternelle se traduit très fréquemment par la mort du produit de conception au cours de la grossesse.*

Nul doute sur ce point. Il est absolument commun que l'enfant issu d'un père syphilitique et d'une mère saine n'arrive pas à terme, c'est-à-dire soit expulsé prématurément, à échéance plus ou moins voisine du début de la grossesse. C'est même là un fait banal à force d'être fréquent, voire si banal que je crois superflu de citer à l'appui des preuves particulières.

Aussi bien peut-on poser ceci comme axiome : *Le*

danger le plus commun, le plus usuel, auquel expose dans le mariage la syphilis du mari, c'est l'avortement.

Encore si cette influence pernicieuse du père se bornait à une première grossesse, au premier enfant procréé par lui. Mais c'est que souvent, très souvent, elle se continue, se prolonge sur plusieurs grossesses plus ou moins rapprochées. De sorte que *deux, trois, quatre, cinq, six, sept fausses couches* se succèdent parfois, sans explication autre que la syphilis du mari. Les cas de ce genre sont absolument communs, je le répète, et j'en pourrais citer plus d'une centaine pour ma seule part[1]. Exemple :

Un de mes clients actuels s'est marié en état de syphilis non traitée. Sa femme est devenue enceinte quatre fois en trois ans et, bien qu'indemne de tout accident spécifique, a avorté *quatre fois*, entre quatre mois et six mois et demi.

Un autre s'est marié dans des conditions à peu près identiques. Sa femme, sur laquelle je n'ai jamais surpris le moindre symptôme suspect, a fait *six fausses couches*, exclusivement imputables à la syphilis du mari.

De même encore, dans le cas précité de G. Behrend, nous avons vu une femme saine mariée à un homme syphilitique avorter *sept fois* de suite.

J'ai cherché à me rendre compte, de par les

1. Cf. J. Hutchinson, *On the transmission of syphilis from Parent to Offspring* (*The Bristish and foreign med.-chir. Review*, 1877, vol. LX).

documents que j'ai colligés de vieille date sur la question, de la fréquence des avortements dans le mariage, comme conséquence de l'union d'un homme syphilitique avec une femme saine; et voici ce que mes notes, soigneusement dépouillées à ce point de vue, m'ont fourni comme résultats :

Sur 103 grossesses survenues dans ces conditions, 41 se sont terminées par des avortements ou des accouchements prématurés, amenant des enfants morts ou moribonds. Quarante et une sur cent trois, cela donne au pourcentage 39 pour 100. Quelle proportion !

Et veuillez noter (ceci est essentiel à spécifier) que les éléments de cette statistique ont été recueillis dans la clientèle de ville, dans la clientèle bourgeoise, c'est-à-dire dans un milieu social où les conditions anti-hygiéniques de misère, de fatigues, de surmenage, d'alimentation insuffisante, d'excès, de débauche, etc., n'ont à jouer aucun rôle comme causes prédisposantes à l'avortement. Notez qu'elle a été recueillie (ainsi que le démontre l'analyse de mes observations) sur des femmes jeunes, très bien portantes pour la plupart, récemment mariées, ne présentant aucune lésion utérine, etc. De sorte que, dans tous les cas qui la composent (réserve faite pour deux ou trois tout au plus), aucune cause, soit constitutionnelle, soit accidentelle, ne peut être invoquée comme raison suffisante de l'avortement. L'avortement y reste inexpliqué de par les influences prédisposantes ou déterminantes d'ordre vulgaire aux-

quelles il est usuellement imputable, tandis qu'en revanche un même élément étiologique spécial figure dans tous ces cas et s'y présente comme explication commune, à savoir : la *syphilis du mari*. Cela n'est-il pas fait pour imposer la conviction ?

Et ce n'est pas tout; je n'ai pas tout dit. Car deux autres considérations s'ajoutent encore à toutes les preuves précédentes pour mettre en pleine lumière cette influence *fœticide*, *abortive*, de la syphilis paternelle. Les voici.

1° L'une réside dans la signification de certains cas particuliers où, sur un même couple, on a pu comparer les résultats de plusieurs grossesses, les unes antérieures et les autres postérieures à la syphilis du mari. De ce parallèle se dégage en toute évidence l'influence paternelle sur le produit de conception. Eh bien, jugez de cette influence par le cas suivant, identique du reste à plusieurs autres que je pourrais produire.

Un de mes clients se marie sain avec une femme saine. Il a tout d'abord quatre enfants « superbes ». Puis, il contracte la syphilis. Il se tient sévèrement en garde contre tout risque de contagion pour sa femme, qui reste saine, et devient père quatre autres fois. Résultats de ces quatre grossesses *consécutives à la syphilis du mari* : trois fausses couches, et naissance à terme d'un enfant des plus chétifs, qui succombe à brève échéance en état de consomption.

Ainsi : *avant* la syphilis du mari, quatre grossesses heureuses donnant des enfants sains ; — et *après* la syphilis du mari, quatre grossesses à terminaison néfaste.

Que voulez-vous de plus probant ?

2° Une seconde preuve, non moins topique, ressort ici de l'influence du traitement. Je m'explique.

L'avortement, venons-nous de dire, est à l'ordre du jour dans les ménages à mari syphilitique. Eh bien, à qui la faute ? Au mari, à la syphilis du mari. Car, traitez ce mari, dont plusieurs enfants, je suppose, viennent de mourir avant de naître ; corrigez chez lui le vice diathésique par un traitement approprié (par le mercure notamment, plus actif et plus puissant que l'iodure en pareil cas), et presque infailliblement vous verrez les grossesses ultérieures, dans ce même ménage, arriver à terme et donner des enfants vivants. Voilà, j'imagine, un résultat qui sera démonstratif en l'espèce, puisqu'il dénoncera en toute évidence la cause des avortements antérieurs, c'est-à-dire l'influence nocive du père.

Or, les observations de ce genre pullulent aujourd'hui ; elles sont monnaie courante. Il n'est pas un de nos collègues en accouchements qui ne vous en raconterait plusieurs empruntées à sa pratique personnelle. Je vous en citerai bon nombre quand nous aurons à parler de l'influence du traitement sur l'hérédité syphilitique. Mais, dès ce moment et

comme spécimen, laissez-moi vous relater le cas suivant dont je puis vous garantir l'absolue authenticité), car il est relatif à une famille amie, que je traite depuis bien longtemps et dont les moindres incidents morbides sont tous venus à ma connaissance).

J'étais tout jeune docteur, lorsqu'un jour je rencontre par hasard un ancien camarade de collège que j'avais perdu de vue depuis longtemps. Nous causons, et ledit camarade me conte ses chagrins : « Je suis désolé, me dit-il; ma femme vient de faire ce matin même une *quatrième* fausse couche, à quelques mois de grossesse; et ce qu'il y a de pis, c'est que toutes ces fausses couches se sont produites sans la moindre cause qui les puisse expliquer, sans accident, sans chute, sans imprudence. Ce ne peut être ma faute, à moi; car tu vois si je suis solide et bâti pour avoir des héritiers. Cela ne peut dépendre évidemment que de ma femme; et, bien qu'elle soit grande, forte en apparence, bien constituée, je commence à croire, à mon grand chagrin, qu'elle ne me donnera jamais d'enfants. »

Un souvenir alors me traverse l'esprit, et je réplique : « Mais, dis-moi, peut-être bien ta femme, que tu accuses, n'est-elle pas responsable, comme tu le crois, de ces multiples fausses couches; peut-être bien serait-ce toi le vrai coupable. Car je t'ai connu il y a quelques années, au quartier Latin, avec une belle vérole que tu ne me paraissais pas soigner

d'une façon bien exemplaire. A ta place, je me traiterais, je reprendrais du mercure. »

Bien que donné pour ainsi dire à l'aventure, en pleine rue, le conseil fut suivi, et le traitement spécifique repris avec intensité. Car, en me quittant, mon ami n'eut rien de plus pressé que de courir chez son ancien pharmacien, où il fit une formidable provision de pilules de Ricord dont il se gorgea pendant toute une année. Or, quinze mois plus tard, sa femme accouchait à terme d'un enfant vivant, lequel a aujourd'hui une vingtaine d'années. Et, depuis lors, elle a eu trois autres grossesses qui n'ont pas été moins heureuses[1].

Donc, quatre fausses couches avant le traitement du mari, et quatre enfants vivants après le traitement dudit mari! Inutile, n'est-ce pas? de commenter un tel fait.

Or, les faits de ce genre, entendez-le bien, sont *la règle* en l'espèce.

Eh bien, je demande si la conclusion rigoureuse à tirer de tels cas n'est pas celle-ci : que l'influence hérédo-syphilitique paternelle constitue la cause des avortements antérieurs au traitement du mari.

Donc, au total, il résulte de tout ce qui précède — et cela au-dessus de toute contestation possible — que l'hérédité paternelle est une cause puissante, très puissante, d'avortements.

1. M. Depaul a relaté plusieurs faits de ce genre dans ses savantes leçons cliniques. Et que d'autres ont été cités depuis lors!

Quantité d'avortements, survenant sans cause appréciable sur des femmes saines, ne reconnaissent d'autre raison que la syphilis du mari.

L'influence syphilitique du père tue fréquemment le fœtus in utero; voilà un fait qui, étayé sur des observations aussi authentiques que nombreuses, mérite de prendre place dans la science, et je m'étonne qu'il n'ait pas été plus remarqué jusqu'à ce jour.

Troisième point : *L'hérédité syphilitique paternelle est susceptible de se traduire par la mort de l'enfant, à échéance plus ou moins rapprochée de la naissance.*

Ainsi, rien de plus commun que de voir les grossesses issues d'un père syphilitique et d'une mère saine amener à terme ou bien des enfants qui ne voient le jour que pour mourir presque aussitôt ; — ou bien de petits êtres étiolés, chétifs, rabougris, vieillots, athrepsiques d'essence et d'emblée, véritables *avortons* nécessairement voués à une mort prochaine ; — ou bien encore des enfants qui, moyens ou passables d'apparence, sont de fait peu résistants, au point qu'un incident morbide quelconque peut suffire à les emporter.

Bref, d'une façon ou d'une autre, ces tristes héritiers de l'influence hérédo-paternelle s'éteignent à échéances variées. On les voit succomber soit à une réelle et indéniable débilité native, à une véritable *inaptitude à la vie* ; — soit à une *consomption*

progressive, qui s'établit insidieusement, en dépit de tous les soins, en dépit des meilleures nourrices ou des mères les plus dévouées; — soit quelquefois encore à des *accidents cérébraux*, notamment à des *convulsions*; — soit encore à des *broncho-pneumonies* qui surviennent d'un jour à l'autre, sans cause appréciable, et se terminent en quelques jours; broncho-pneumonies que je ne qualifierai pas seulement de rapides, mais de *subites* et *foudroyantes*.

Il y a plus encore, et ici doit trouver place un fait curieux, qui m'a stupéfié plusieurs fois et qui ne laisse pas encore de me surprendre, bien que j'en aie l'expérience actuellement : c'est que les enfants procréés dans ces conditions meurent quelquefois *sans cause* et, positivement, *sans maladie*. D'un jour à l'autre ou tout au moins (pour ne rien exagérer) en l'espace de quelques jours, on les voit s'affaiblir, décliner, dépérir et s'éteindre. Ils meurent sans avoir une raison (j'entends une raison appréciable, déterminable) pour mourir. Ils s'affaissent, deviennent comme inertes, ne tettent plus, ne veulent plus téter, vomissent tout, tombent dans une sorte de collapsus avec athrepsie aiguë, et succombent. De quoi meurent-ils? De par la clinique, je n'en sais rien. Mais ce qui est plus étonnant, ce qui va vous sembler exorbitant, c'est que je n'en sais rien non plus de par l'anatomie pathologique. Et cela pour une bonne raison, c'est que, dans les quelques cas où il m'a été permis de

pratiquer l'autopsie en pareille occurrence, je n'ai jamais rien pu découvrir qui m'expliquât ces morts singulières, rien, absolument rien.

En sorte que, faute d'explications anatomiques, force m'est bien de croire (au moins quant à présent) que ces enfants succombent par le fait non pas d'une maladie incidente et d'une lésion déterminée, mais bien d'un vice originel, d'une tare originelle qui les rend non viables, c'est-à-dire, au total, d'une sorte d'*inaptitude native à la vie*.

Ai-je tout dit? Pas encore; car, si j'aspirais à être complet, j'aurais à ajouter que les enfants issus de pères syphilitiques, pour échapper à la mort et naître indemnes de syphilis, n'en sont pas toujours quittes néanmoins avec la tare hérédo-paternelle.

Et, en effet, plus j'avance dans la pratique, plus je me sens envahi par cette conviction qu'au delà de la naissance l'influence d'un père syphilitique sur son enfant se traduit encore de diverses façons, à savoir : par une débilité organique, générale; — par une constitution affaiblie, appauvrie, « délicate », comme disent les gens du monde, en un mot inférieure à la moyenne normale; — par une résistance amoindrie vis-à-vis des causes morbifiques, condition qui imprime parfois aux maladies incidentes un caractère insolite de gravité, voire de malignité; — par une tendance aux accidents nerveux, notamment aux convulsions du jeune âge;

— par une tendance aux affections lymphatiques et scrofuleuses, etc.

Mais laissez-moi pour l'instant réserver cet ordre de considérations sur lequel nous aurons bientôt à revenir à propos de l'hérédité mixte, c'est-à-dire de l'hérédité paternelle et de l'hérédité maternelle combinées.

Voilà donc quatre modes suivant lesquels l'hérédité syphilitique peut s'exercer du père à l'enfant.

Et notez que ces divers résultats possibles de l'influence hérédo-paternelle se rencontrent en pratique (surtout dans la clientèle de ville, où l'on dispose d'éléments étiologiques bien plus certains qu'à l'hôpital) d'une façon commune, habituelle. Ce sont là des faits que *le praticien* observe couramment, sans exagération. Demandez plutôt aux accoucheurs. En sorte que ces divers résultats s'imposent en toute évidence comme des effets, des dérivés d'une seule et même cause, à savoir l'influence hérédo-paternelle. Impossible de méconnaître, de récuser cette cause, et de ne pas lui rapporter toutes les conséquences dont je viens de parler.

IX

Cela posé, nous est-il possible maintenant de pénétrer plus avant dans la question, pour déterminer quel est, de ces modes multiples de l'hérédité

paternelle, celui qui se présente le plus communément en pratique, celui qu'on peut considérer comme le plus habituel?

J'ai tenté de le faire[1]. Dans ce but, j'ai réuni un certain nombre d'observations bien authentiques de grossesses issues d'un père syphilitique et d'une mère saine; et, à ne parler que des cas où ces grossesses se sont terminées d'une façon malheureuse, je suis arrivé aux résultats numériques que voici.

Cent trois grossesses de cet ordre, où l'influence paternelle s'est montrée nocive, m'ont fourni les chiffres que voici :

I. Enfants nés vivants, affectés de syphilis héréditaire immédiate ou précoce.	17 cas.
II. Enfants nés vivants, ayant présenté des symptômes de syphilis héréditaire tardive. . .	2 —
III. Avortements, ou accouchements prématurés d'enfants morts.	41 —
IV. Enfants morts à diverses échéances (mais très généralement à brève échéance) sans manifestations spécifiques évidentes. . . .	43 —
Total.	103 cas.

Ainsi, sur cent trois cas, dix-neuf enfants seulement ont hérité de la syphilis paternelle *en l'espèce*, tandis que quarante et un sont morts avant de naître, et quarante-trois sont morts à courte échéance.

1. Je n'ai pas fait figurer dans ce parallèle les cas relatifs au dernier groupe de manifestations héréditaires dont il vient d'être question, car l'interprétation plus que délicate de tels cas eût pu devenir matière à contestations.

C'est-à-dire, conséquemment, que l'influence hérédo-paternelle s'est traduite :

1° Par la transmission de la syphilis, *dix-neuf* fois; — au pourcentage, 18 pour 100.

2° Par la mort, *quatre-vingt-quatre* fois; — au pourcentage, 81 pour 100.

Eh bien, comparez ces deux chiffres, et voyez quel écart significatif de l'un à l'autre. Voyez combien la proportion des cas mortels dépasse celle des transmissions syphilitiques *en l'espèce.*

Ici, cependant, je prévois une objection, d'ailleurs bien légitime. On dira peut-être : « Mais ce chiffre de 84 morts imputées à l'hérédité n'est-il pas excessif et ne demanderait-il pas à être abaissé? Car, en toute évidence, les femmes n'ont pas besoin d'un mari syphilitique pour avorter, pas plus que les enfants d'un père syphilitique pour mourir. » Soit! Cela n'est pas niable. Mais abaissons cette proportion de mortalité; de 81 pour 100 réduisons-la à 70 pour 100, à 60 pour 100, à 50 pour 100, voire davantage encore, si vous le voulez. Toujours est-il que, toutes ces déductions faites, même faites à l'excès, il n'en subsistera pas moins un écart considérable entre les deux chiffres en question, écart dont l'inéluctable signification est la suivante, à savoir :

Que *l'influence hérédo-syphilitique du père se traduit bien plus souvent par la mort de l'enfant que par la transmission de la syphilis à l'enfant.*

En autres termes, la syphilis paternelle *tue* l'en-

fant bien plus souvent qu'elle ne se borne à lui transmettre la syphilis.

Heureux donc, pourrait-on dire, les fils d'un père syphilitique, alors qu'ils en sont quittes avec l'héritage paternel au prix de la syphilis! Car ils avaient droit à pis que cela; car, normalement, la mort était pour eux l'éventualité la plus probable.

Voilà ce qui ressort de la statistique précédente. Eh bien, maintenant, laissez-moi dire que les résultats de cette statistique concordent absolument avec ce qu'on peut appeler le courant de l'opinion, l'impression générale. Interrogez quelque vieux praticien ayant l'expérience de telles choses; il ne manquera guère, après avoir consulté ses souvenirs qui, pour n'être pas chiffrés, n'en seront pas moins conformes à la vérité clinique, de vous répondre ceci : « Il est assez rare de voir un enfant issu d'un père syphilitique et d'une mère saine naître avec la syphilis; — tandis qu'il est absolument commun de voir *mourir* les enfants nés de père syphilitique et de mère saine. Ah! voilà, par exemple, ce qui s'observe en pratique d'une façon courante! Quantité de pères syphilitiques, surtout au début de leur mariage, ne procréent d'enfants que pour les voir mourir ». Et tout aussitôt ledit praticien vous racontera tels ou tels cas de sa clientèle, où un père syphilitique aura perdu un, deux, trois, quatre enfants.

C'est là, tout au moins ce que m'ont répondu

nombre de mes collègues, nombre d'accoucheurs notamment, que j'ai consultés sur ce point. Et la concordance de leur opinion avec les résultats de ma statistique personnelle m'est particulièrement précieuse; car elle constitue un témoignage probant à l'appui des idées que je viens de soutenir.

En effet, telle est bien, je crois, la vérité clinique. Et ainsi doit être envisagée l'hérédité syphilitique paternelle quant à ses résultats. C'est une hérédité qui, somme toute, ne s'exerce que d'une façon relativement peu commune en tant que transmission de la syphilis en l'espèce; tandis que c'est une hérédité bien plus souvent et bien autrement dangereuse, en ce qu'elle est susceptible de transmettre à l'enfant quelque chose de plus grave encore que la vérole, à savoir ce que j'ai appelé d'une façon générique *l'inaptitude à la vie*, inaptitude à la vie se traduisant soit par la mort *in utero*, soit par la mort peu de temps après la naissance, comme conséquence d'une débilité native, d'une déchéance originelle, d'une résistance vitale insuffisante.

Au total donc et comme conclusion, le résultat le plus commun, le danger par excellence de l'hérédité syphilitique paternelle, c'est la *mort de l'enfant*, sous l'influence de telles ou telles des causes précitées.

Or, s'il en est ainsi, voyez, Messieurs, combien nous voici loin de ces doctrines dont je vous parlais

au début de cet exposé, doctrines d'après lesquelles l'hérédité syphilitique paternelle devait être réduite à néant, d'après lesquelles l'enfant n'aurait rien à craindre d'un père syphilitique, ni comme syphilis, ni comme autre tare héréditaire, etc.[1]

Ces doctrines, bien malheureusement, n'étaient que des illusions, auxquelles il nous faut renoncer, auxquelles l'expérience clinique inflige le plus formel démenti.

Et, d'autre part, s'il en est ainsi, jugez quels périls apporte dans le mariage le sujet syphilitique dont la syphilis non éteinte reste susceptible de se traduire héréditairement par de si néfastes conséquences.

X

Et ce n'est pas tout encore. Ce n'est pas tout, car ne perdez pas de vue cet autre point capital : Un père syphilitique n'est pas seulement dangereux pour ses enfants en sa qualité de père; il est ou peut devenir dangereux pour eux en sa qualité d'époux de leur mère, si je puis ainsi parler. En autres termes, il peut devenir dangereux pour eux *de par la syphilis qu'il court risque de communiquer à sa femme*, et de lui communiquer

1. Critiquant ces doctrines, M. Voillemier a dit spirituellement : « Si l'on acceptait les idées de M. Cullerier, *le père ne serait plus que l'occasion d'un enfant*. On ne serait plus en réalité que *l'enfant de sa mère.* » — *Gazette des hôpitaux*, 1854, p. 303.

soit directement, c'est-à-dire par contagion, soit indirectement, c'est-à-dire par infection conceptionnelle.

Et alors, le père et la mère se trouvant l'un et l'autre entachés de syphilis, les dangers héréditaires seront naturellement accrus, exagérés, puisqu'au lieu de naître d'un père syphilitique et d'une mère saine, les enfants seront le produit d'un *couple* infecté.

Et alors, en définitive, quel sera le sort de ces enfants?

Ah! c'est ici, Messieurs, que se présente une page de pathologie vraiment désolante; c'est ici que commence pour les familles une situation navrante, qu'il faut avoir observée dans ses détails intimes et sous ses formes diverses pour en comprendre toutes les douleurs.

Cette situation, que j'aurais à cœur de vous dépeindre fidèlement dans l'intérêt du grave sujet qui nous occupe, la voici copiée sur nature dans sa triste réalité.

Deux jeunes gens se sont mariés, je suppose, il y a quelques mois. La femme est devenue enceinte et soupire déjà après son titre de mère. Les deux familles, pleines de ce doux espoir qui prélude à la venue d'un nouveau-né, attendent impatiemment le résultat de cette grossesse. Or, quel sera ce résultat? Qu'adviendra-t-il de l'enfant procréé dans ces conditions, c'est-à-dire issu à la fois d'un père syphilitique et d'une mère syphilitique?

Ce qu'il adviendra de lui, nous pouvons, nous médecins, le dire à l'avance, en véritables prophètes; car, sauf exceptions rares, son avenir est compris dans les trois alternatives suivantes :

1° Ou bien cet enfant *mourra avant de naître;*

2° Ou bien *il viendra à la vie, mais avec la syphilis*, et avec toutes les conséquences possibles et si graves de la syphilis infantile; ce qui, pour un très grand nombre de cas, équivaut presque à un arrêt de mort;

3° Ou bien, enfin, il viendra à la vie sans la syphilis, mais avec une *santé compromise*, avec une *débilité native* et une constitution appauvrie qui l'exposeront à une mort rapide, avec des *aptitudes morbides* menaçantes, avec une tendance à certains vices organiques, en un mot dans un état au moins relatif de déchéance originelle.

Tel est le tableau.

Ou plutôt telle n'est qu'une partie du tableau; car, une deuxième, une troisième, une quatrième grossesse venant à se produire dans ces conditions, il se peut qu'un sort identique attende le deuxième, le troisième, le quatrième enfant. Et il se peut même qu'il en soit encore ainsi pour d'autres grossesses, jusqu'à ce que la diathèse ait été atténuée par l'effet du temps ou par l'intervention d'un traitement énergique.

Quelle situation! Quel deuil pour un jeune ménage, quel chagrin pour les familles! Et, à un autre point de vue, quelle calamité sociale!

Voilà, Messieurs, ce que fait ou ce que peut faire la vérole, alors que l'influenee paternelle et l'influence maternelle se trouvent assoeiées, alors que toutes deux eonspirent à l'unisson contre le produit de la grossesse.

Et ces tristes résultats, je ne vous les donne pas seulement eomme éventuels, eomme simplement possibles; je vous les donne, sinon comme eonstants (ear, en fait d'hérédité il n'est rien de constant), du moins eomme très fréquents, très communs, absolument habituels.

Mais insistons, car le sujet en vaut la peine, et légitimons, ehacune en partieulier, les propositions qui préeèdent.

I. — Je vous disais à l'instant que l'enfant né d'un père et d'une mère syphilitiques est presque néeessairement voué à telle ou telle des trois alternatives que je viens de spécifier, et qu'il nous reste maintenant à étudier en détail.

La première est la *mort in utero*; d'où l'avortement, ou l'aecouchement avant terme.

Sur ce premier point, pas de contradietion possible. Ici la scienee est fixée et bien fixée, de par l'unanimité des praticiens.

Ouvrez vos livres, en effet, Messieurs, parcourez les observations contenues dans les traités classiques, dans les reeueils spéeiaux, et vous trouverez non pas des centaines, mais des milliers de cas qui, au point de vue spéeial dont nous parlons, témoi-

gnent tous dans le même sens et semblent copiés les uns sur les autres. Partout et toujours, c'est identiquement la même observation, pour ainsi dire stéréotypée, se reproduisant dans les mêmes termes et se résumant dans le schéma que voici :

« Un homme se marie en état de syphilis. D'une façon ou d'une autre il contagionne sa jeune femme. Celle-ci devient enceinte et *avorte* à quelques mois, ou bien *accouche avant terme d'un enfant mort.* »

Mort intra-utérine du fœtus issu de parents syphilitiques, voilà à coup sûr la forme la plus habituelle de l'influence héréditaire de la diathèse.

En vérité, ce fait est si vulgaire, si banal, si formellement attesté par quantité d'observations, que je me bornerai à l'énoncer. Ce serait abuser de votre temps que de m'arrêter à produire ici des cas particuliers.

Et, comme je vous le disais à l'instant, là ne se borne pas toujours, en semblable situation, l'influence pernicieuse de l'hérédité syphilitique mixte, c'est-à-dire provenant des deux conjoints. Très souvent encore cette influence se continue, se prolonge *dans toute une série de grossesses.*

C'est ainsi qu'on a vu en maintes et maintes occasions de malheureuses femmes syphilitiques, devenues enceintes par le fait d'hommes syphilitiques, aboutir *deux fois*, *trois fois*, *quatre fois*,

cinq fois, *six fois*, *sept fois*, *huit fois*, et jusqu'à *neuf fois* de suite, soit à l'avortement, soit à l'expulsion avant terme d'enfants morts ou moribonds.

Aujourd'hui même, précisément, je puis vous montrer dans nos salles un cas de ce genre. La malade couchée au lit n° 35 de la salle Saint-Thomas a reçu, il y a quelques années, la syphilis de son mari. Depuis lors, cette femme est devenue enceinte *six fois*. Or, elle a avorté *six fois*, dans les trois, quatre ou cinq premiers mois de ses grossesses.

De même, une dame de mes clientes, jeune, bien constituée, contracte la syphilis de son mari dans les premiers temps de son mariage. Elle devient enceinte *quatre fois* en trois ans, et avorte *quatre fois*.

Une autre, également jeune et bien portante, ne présentant aucune lésion utérine, mais ayant contracté la syphilis de son mari dès la première année de son mariage, est devenue enceinte *neuf fois* et a avorté *neuf fois*.

Des cas de ce genre ont été cités par nombre d'observateurs. Mais, en l'espèce, je n'en connais pas qui, pour la démonstration que je poursuis, soit comparable à l'histoire d'une malade que j'ai longtemps traitée à Lourcine, histoire que vous me permettrez de reproduire ici sommairement.

Cette femme, grande, vigoureuse, bien portante, se marie à dix-neuf ans. Elle commence par avoir

trois « superbes » enfants, dont deux vivent encore et sont, d'après son dire, en excellent état. Le troisième paraît n'avoir succombé qu'à une maladie accidentelle de forme aiguë.

A la suite de sa troisième couche, cette femme reçoit la syphilis de son mari, lequel venait de la contracter tout récemment dans une escapade amoureuse. Depuis lors, elle est devenue enceinte *sept fois*. Or, quelle a été la terminaison de ces nombreuses grossesses postérieures à la contagion ?

Première grossesse (après la syphilis). — Avortement au cinquième mois.

Deuxième grossesse. — Accouchement prématuré à sept mois et demi. — Enfant chétif, rabougri, mourant le quinzième jour.

Troisième grossesse. — Accouchement presque à terme. — Enfant mort-né.

Quatrième grossesse. — Accouchement prématuré. — Enfant mort-né.

Cinquième grossesse. — Accouchement prématuré. — Enfant mort-né.

Sixième grossesse. — Avortement à trois mois et demi.

Septième grossesse. — Avortement à six semaines.

Résumé : dix grossesses, dont trois antérieures à la syphilis, amenant des enfants à terme, bien portants ; — et sept postérieures à la syphilis, aboutissant à quatre accouchements prématurés et trois avortements !

Quel fait plus instructif? Il confère l'évidence au point que nous voulons établir[1].

II. — Seconde alternative : L'enfant issu d'un couple syphilitique peut naître vivant, mais il naît *avec la syphilis* et encourt tous les dangers, toutes les conséquences si graves, si redoutables, d'une syphilis héréditaire.

Ici encore je n'aurai pas besoin de longs développements pour établir deux faits qui sont patents, qui ressortent avec une évidence malheureusement trop manifeste de l'expérience commune, presque journalière, à savoir :

1° Que les enfants issus de parents syphilitiques naissent le plus habituellement syphilitiques, surtout dans le cours des premières grossesses qui succèdent à l'infection des parents, c'est-à-dire à une époque où le temps et le traitement, ces deux grands correctifs de la vérole, n'ont pas encore exercé sur la diathèse du couple géniteur leur influence atténuante et dépurative. — Ce premier

1. Voir aux pièces justificatives (note II) la relation *in extenso* de ce fait curieux.

Je dois la communication d'un autre fait analogue à M. le docteur Le Pileur, médecin de Saint-Lazare.

Ce fait peut être résumé comme il suit : Femme infectée par son mari, et devenue enceinte *onze* fois. — De ces onze grossesses, cinq se sont terminées par avortement ou par expulsion d'enfants mort-nés à diverses époques de la gestation. Six autres ont amené des enfants vivants, dont cinq sont morts de convulsions, à savoir : quatre le premier ou le second jour, et le cinquième à six semaines. Un seul enfant a survécu.

Onze grossesses aboutissant à un seul cas de survie !

fait n'est ni contestable, ni contesté. Bornons-nous à l'enregistrer sans commentaires.

2° Que les enfants qui naissent avec une syphilis héréditaire sont exposés par le fait de cette syphilis à des dangers multiples et des plus graves. A force de soins, nous parvenons bien à en guérir un certain nombre. Mais, quoi que nous puissions faire, en dépit de tout traitement, un très grand nombre succombent. Je n'hésite pas à confesser que ma statistique personnelle sur les nouveau-nés syphilitiques même traités est vraiment déplorable comme chiffre de décès. *Rien de meurtrier comme la syphilis infantile héréditaire.* — C'est là un second fait qu'il suffira encore d'énoncer, tant il est d'observation commune.

III. — Enfin, troisième et dernière alternative : Il est possible assurément qu'un enfant né de parents syphilitiques échappe soit à la mort *in utero*, soit même à la syphilis. Mais tout n'est pas dit pour cela. Car l'influence syphilitique, la tare syphilitique peut encore s'exercer sur lui suivant d'autres modes qu'il me reste à vous indiquer brièvement.

Je ne vous dissimulerai pas que nous touchons ici à l'un des points les plus difficiles et les plus délicats de la pathologie. Autant, en effet, les influences héréditaires se présentent formelles, catégoriques et indiscutables, alors qu'elles s'exercent d'une génération à une autre par la reproduction de la même maladie, du même type morbide, autant elles

deviennent suspeetes et contestables dans des conditions opposées, e'est-à-dire alors qu'elles se traduisent sur la génération deseendante par des symptômes différents de ceux qui se sont manifestés sur les aseendants. Et cependant eette hérédité *à formes morbides dissemblables*, si je puis ainsi parler, n'est pas moins authentique que l'autre hérédité, eelle à formes morbides identiques. Seulement, elle éehappe plus à l'attention, eomme à la démonstration. C'est le eas iei. Tout le monde est d'aceord sur l'hérédité syphilitique qui se traduit d'une génération à la génération suivante par des symptômes d'ordre syphilitique, tandis que l'on diseutera longtemps eneore la question de savoir si l'influenee syphilitique des parents peut s'exereer sur leur deseendanee par des manifestations ou des tendanees morbides qui ne rentrent pas directement dans le eadre de la diathèse.

Quant à moi, mon siège est fait — passez-moi le mot — sur eette question qui m'a préoeeupé de vieille date et que j'ai étudiée avee une attention minutieuse. Après avoir douté, je ne doute plus, et ma eonvietion actuelle est que l'influenee syphilitique des géniteurs se traduit sur les enfants non pas seulement par des symptômes d'ordre syphilitique, mais eneore par des états morbides, par des dispositions morbides qui n'ont plus rien de syphilitique en soi, qui n'ont plus rien à voir avee la symptomatologie elassique de la vérole, qui en sont même aussi différents que possible, et qui cepen-

dant n'en constituent pas moins des expressions modifiées de l'état diathésique des ascendants, n'en constituent pas moins, si je puis ainsi parler, une sorte de *descendance indirecte* de la vérole.

Et d'ailleurs, quoi de singulier, quoi d'anormal, quoi d'inexplicable dans cette modalité héréditaire? Est-ce que la syphilis n'a pour symptômes, chez les sujets qu'elle affecte, que des manifestations d'ordre spécifique? Est-ce que tout ce qu'elle produit, tout ce qu'elle détermine comme troubles morbides, est toujours et invariablement d'ordre spécifique? Est-ce que, parallèlement à ses lésions propres, elle n'a pas aussi tout un cortège de symptômes communs? En même temps qu'elle s'atteste par des dermatoses, des érosions, des ulcérations, des infiltrations d'organes, des néoplasmes viscéraux, des scléroses, etc., est-ce que, d'autre part, elle ne se traduit pas aussi communément par des phénomènes d'anémie, d'asthénie, de dénutrition, d'amaigrissement, d'appauvrissement et de détérioration organique, par des accidents fébriles, souvent aussi par des troubles nerveux, en un mot, par des symptômes et des réactions *d'ordre commun*? Est-ce que la syphilis, comme l'a si justement dit M. Ricord, n'éveille pas la scrofule chez les scrofuleux? Est-ce qu'elle n'éveille pas aussi la dartre chez les dartreux, comme le professait ici notre éminent collègue, M. Bazin[1]? Est-ce qu'elle ne détermine pas des

1. Voy. *Leçons théoriques et cliniques sur la syphilis et les syphilides*, 2e édit., Paris, 1866.

accidents nerveux de divers genres chez les nerveux[1]? Est-ce qu'elle ne réagit pas sur les lésions traumatiques, comme M. Verneuil et ses élèves sont en voie de le démontrer aujourd'hui[2]? Donc *la syphilis n'est pas seulement une maladie à symptômes syphilitiques*. C'est une maladie de tout l'être; c'est une maladie qui crée un trouble général dans tout l'organisme, qui affecte ou peut affecter ce qu'on appelle vulgairement « la santé », qui éveille ou peut éveiller des dispositions morbides très diverses; en un mot, c'est une maladie à réactions multiples et polymorphes.

Or, s'il en est ainsi, si la syphilis est susceptible d'importer des perturbations à la fois aussi profondes et aussi complexes dans l'organisme qu'elle affecte, qu'y a-t-il donc d'étonnant à ce que l'hérédité reflète ces dispositions morbides variées sur le produit de conception, sur l'enfant issu de parents syphilitiques?

Au surplus, laissons ces discussions théoriques, et voyons seulement ce qui ressort de l'observation, ce que nous apprend la clinique.

Ce que nous apprend la clinique, c'est que les enfants nés de parents syphilitiques sont exposés à

1. Voy. mes leçons sur les *affections nerveuses de la période secondaire*, sur l'*hystérie secondaire*, etc.

2. Voy. Henri Petit, *De la syphilis dans ses rapports avec le traumatisme* (Thèses de Paris, 1875). — Le lecteur trouvera dans cet estimable travail un historique très complet de la question. — A. Verneuil, *Syphilis et traumatisme* (Mémoires de chirurgie, t. V).

certains états morbides, à certaines aptitudes morbides, qui se produisent sur eux avec une fréquence significative.

Précisons.

1° D'abord, ces enfants présentent quelquefois pour estampille presque caractéristique leur *débilité native*. Ils viennent au monde petits, singulièrement chétifs et malingres, pauvrement constitués, ridés et comme ratatinés, rabougris, « vieillots » d'aspect, suivant l'expression consacrée. On dirait de petits vieillards en miniature, avec une peau trop large pour les contenir sur divers points. Quelquefois encore (signe peu connu, sur lequel j'appelle incidemment votre attention) ils présentent à la face antérieure des jambes un état d'empâtement sub-œdémateux des téguments, qui ne glissent plus sur les parties sous-jacentes, qui semblent faire corps avec le tissu cellulaire et les tissus aponévrotiques de la région. Rien autre, d'ailleurs, de plus particulier n'atteste sur ces enfants, sur ces « petits vieux », comme on les appelle, un état syphilitique bien avéré; rien n'atteste non plus n'importe quelle autre maladie. Et cependant, du premier coup d'œil, on juge bien qu'ils ne vivront pas. Les nourrices elles-mêmes ne s'y trompent pas, et j'en ai vu plusieurs refuser de tels nourrissons, « qu'elles ne parviendraient pas à élever », disaient-elles. A peine, en effet, ces enfants ont-ils la force de téter; « ils ne tirent pas », vous répètent leurs mères ou leurs nourrices, ils s'endorment sur le sein. Puis, ils

vont s'affaiblissant de plus en plus, s'étiolant de jour en jour, et ne tardent guère à succomber. Ils s'éteignent ainsi d'une façon insensible; littéralement, ils cessent de vivre plutôt qu'ils ne meurent; et cela pour cette seule raison qu'ils ne sont pas nés viables, qu'ils sont impropres à la vie par insuffisance fonctionnelle de leurs organes.

2° D'autres fois (et ici je vais reproduire un fait pathologique dont je vous ai déjà entretenus précédemment d'une façon incidente), d'autres fois, dis-je, ces enfants se présentent avec des apparences originairement meilleures. Ils viennent au monde avec un développement moyen ou passable qui permet de les considérer comme viables. On est en droit d'espérer qu'avec des soins et une bonne nourrice ils « prendront le dessus », à la façon de tant d'autres nouveau-nés qui, tout d'abord faibles, délicats et chétifs, se développent et se fortifient dans le courant des premières semaines. Et, en effet, ces enfants continuent à vivre sans accidents et sans maladie apparente. Puis, après quelques jours, après quelques semaines, subitement ils dépérissent et s'éteignent rapidement, sans secousse, sans raison apparente, sans aucun incident morbide surajouté. Parfois même, comme je vous l'ai déjà fait remarquer, ils meurent d'un instant à l'autre, de la façon la plus inattendue, la plus inopinée, sans que parents et médecins sachent comment et pourquoi s'est produite cette

mort presque subite. J'ai déjà dans mes notes plus d'une dizaine de cas de ce genre, et, comme exemple, vous me permettrez de vous citer le suivant, que j'ai observé avec le concours d'un accoucheur des plus connus et des plus distingués.

Un jeune homme contracte la syphilis et ne s'en traite pas, ou ne s'en traite que d'une façon éphémère, tout à fait insuffisante. Quelque temps après il se marie. Sa femme devient enceinte presque aussitôt. Au cours de sa grossesse, elle commence à être affectée de divers phénomènes de syphilis secondaire. Elle accouche, presque à terme, d'un enfant de poids moyen, passablement constitué, et exempt de tout symptôme apparent de syphilis. Or, allaité par sa mère, surveillé quotidiennement par mon collègue et par moi, cet enfant se développe assez régulièrement pendant quelques semaines sans présenter le moindre phénomène morbide, syphilitique ou autre. Tout paraît donc marcher pour le mieux, au moins relativement, lorsqu'un matin nous apprenons que l'enfant a succombé brusquement dans la nuit. Cependant, la veille au soir, il avait encore été examiné par mon collègue, qui l'avait trouvé dans un état presque satisfaisant. Une heure avant la mort, sa mère l'avait tenu dans ses bras et changé de langes, « sans rien remarquer d'extraordinaire ». Bref, la mort s'était produite d'une façon absolument brusque et tout à fait inattendue.

Notez bien, Messieurs, ces cas de *morts subites*,

inexplicables (au moins quant à présent[1], non précédées d'aucun phénomène morbide apparent. Vous en rencontrerez assurément dans votre pratique, car ils ne sont pas très rares. Plusieurs accoucheurs de mes collègues ou amis m'ont dit en avoir observé comme moi, et presque toujours « sur des enfants syphilitiques ». C'est donc là un fait que je recommande à votre attention.

3° En d'autres cas, les enfants nés de père et mère syphilitiques échappent à la fois et à la mort et à la syphilis. Mais ils se présentent avec une apparence chétive, avec une constitution appauvrie, débile, avec un état d'anémie persistante et rebelle à tout remède, avec une résistance vitale inférieure à la moyenne normale. On pressent, rien qu'à les voir, qu'une maladie un peu sérieuse en aurait facilement raison, que ce sont là des sujets préparés pour ce qu'on appelle la *malignité*, l'insidiosité occulte

1. Je dis « morts *inexplicables* », et ne suis que trop autorisé à le dire, car, ayant eu l'occasion plusieurs fois de pratiquer l'autopsie d'enfants qui avaient succombé de la sorte, je n'ai rien trouvé comme lésions, même après examen histologique, qui fût de nature à légitimer la mort.

Très positivement, donc, les enfants en question meurent sans maladie et sans lésions *appréciables*. Très sûrement, ils ne meurent pas par le fait d'une affection organique qui soit venue se surajouter à leur état antérieur. Ils meurent parce qu'ils n'ont pas, *nativement*, l'énergie fonctionnelle indispensable à l'entretien de la vie. Ils meurent par insuffisance congéniale de développement, de vitalité ; ils meurent, en un mot, par débilité native.

Et à quelle cause cette débilité native, originelle, pourrait-elle être plus logiquement, plus justement imputée en l'espèce qu'à l'influence héréditaire de la syphilis ?

des maladies. Et, en effet, ils sont souvent emportés par des affections dont on aurait sans doute triomphé facilement sur des sujets à santé mieux assise, à tempérament plus vigoureux.

4° Un autre point qui ne fait pas doute pour moi, c'est que les enfants issus d'ascendants syphilitiques présentent une prédisposition intense aux *affections du système nerveux*. Un très grand nombre, par exemple, meurent de *convulsions*. En dépouillant mes observations personnelles, je ne trouve pas moins d'une cinquantaine de cas où des enfants nés dans ces conditions ont été affectés d'attaques éclamptiques plus ou moins répétées et souvent mortelles, qu'aucune maladie incidente, qu'aucune cause étrangère n'avait motivées. Et, d'autre part, quantité de faits de même ordre se trouvent signalés dans les traités spéciaux ou les publications périodiques.

Les mêmes enfants sont encore puissamment prédisposés à la *méningite*. C'est là une remarque que j'ai faite depuis longtemps, et je n'ai pas été seul à la faire[1]. Je ne serais même pas surpris que les

1. Au moment où je relis les épreuves de ce volume, le hasard me fournit un nouvel et déplorable exemple de cette influence héréditaire de la syphilis sur la production des méningites.

Un de nos plus distingués confrères de province vient me rendre une visite amicale. La conversation tombe sur un de nos amis communs, médecin comme nous. « Vous vous souvenez bien, me dit mon confrère, de ce pauvre X..., que nous avons traité l'un et l'autre pour une syphilis grave, persistante. Eh bien, il vient de

prétendus succès de l'iodure de potassium dans la méningite tuberculeuse (quelques cas de ce genre, vous ne l'ignorez pas, ont été publiés) fussent explicables par le caractère spécifique des lésions contre lesquelles ce remède était administré. En autres termes, il ne me paraît pas impossible que l'iodure ait guéri, en tant que syphilitiques, des méningites indûment réputées tuberculeuses.

Dans ses formes aiguës, cette méningite des enfants issus de parents syphilitiques est presque invariablement mortelle. Dans ses formes lentes, progressives, elle peut épargner la vie, mais pour aboutir en général à un état d'incapacité intellectuelle voisin de l'imbécillité ou de l'idiotie. Soyez sûrs qu'un certain nombre d'enfants *arriérés*, *pauvres d'esprit*, *imbéciles* ou *idiots*, ne sont rien autre que des produits de l'hérédité syphilitique.

J'ai sous les yeux, en ce moment, un exemple du genre vraiment trop complet et trop démonstratif pour que je résiste au désir de vous le faire connaître. Le voici en deux mots.

Un enfant naît d'un père et d'une mère syphilitiques, qui déjà (notez ceci) avaient engendré deux

perdre son troisième enfant, qui a succombé, comme les deux premiers, à une *méningite*.... Il ne met pas en doute — pas plus que moi du reste — que ces méningites, qui emportent tous ses enfants, ne soient des conséquences éloignées de son ancienne diathèse.... D'ailleurs, ajoute mon confrère, je crois fermement, pour ma part, à l'influence héréditaire de la syphilis comme cause de méningite chez les enfants. J'en ai vu trop de cas dans ma pratique pour ne pas être édifié à ce sujet. »

enfants syphilitiques, tous deux rapidement frappés de mort. D'abord, il ne se développe pas physiquement; sa croissance ne se fait pas, si bien qu'à douze ans vous l'auriez pris pour un enfant de six ans tout au plus. Vers sa treizième année, il devient inintelligent, obtus, comme abruti ; il désapprend le peu qu'il savait, il perd la mémoire, il a peine à trouver les mots pour parler, il tombe dans une sorte de torpeur. Puis éclate une crise aiguë d'encéphalo-méningite : vomissements, constipation rebelle, strabisme, délire, convulsions partielles, tremblements, accès épileptiformes alternant avec de longs stades de résolution et de coma, paralysies, contractures, etc., etc. Bien qu'administrée très tardivement, la médication spécifique (iodure de potassium et frictions mercurielles) dissipe tout cet ensemble morbide avec une rapidité significative. Mais l'intelligence ne se rétablit pas. Loin de là, elle reste abolie, éteinte, anéantie dans toute la force du mot ; si bien que l'enfant aujourd'hui n'est plus — et cela d'une façon définitive — qu'un véritable *idiot*[1].

1. Je tiens de mon collègue et ami le Pr Tarnier un cas d'*idiotie congéniale* sur un enfant né d'un père syphilitique. « Dès les premiers temps de la vie, dit le savant accoucheur, l'aspect étrange et l'habitus général de l'enfant avaient dirigé mon attention vers la recherche d'une étiologie syphilitique, bien que d'ailleurs rien d'autrement spécial ne justifiât ce soupçon. J'interrogeai le père en ce sens, et j'appris de lui qu'en effet il avait contracté la syphilis peu de temps avant son mariage et ne s'en était jamais traité que d'une façon très insuffisante. »

Et ainsi d'autres cas semblables que je pourrais produire.

On trouvera cette question longuement étudiée, avec tous les

Il n'est pas moins avéré pour moi que l'influence syphilitique héréditaire (voire limitée au père seul) constitue une prédisposition à l'*hydrocéphalie*. C'est ce dont témoignent un certain nombre de faits que j'ai eu l'occasion de recueillir dans ma pratique. Comme exemple, je citerai l'observation d'un de mes malades qui, ayant eu l'imprudence de contracter mariage malgré une syphilis à peine traitée, a eu coup sur coup trois enfants hydrocéphales. J'ajouterai qu'ayant fait des recherches sur ce sujet, j'ai rencontré çà et là, éparses dans la science, de très nombreuses observations du même genre.

5° Enfin, surgit la question du *lymphatisme* et de la *scrofule*, qui, pour certains auteurs, ne seraient rien autre que des formes déguisées de la syphilis héréditaire.

Assurément ce serait une véritable hérésie (surtout depuis les enseignements de la bactériologie contemporaine) que de considérer la scrofule comme une dégénérescence de la syphilis. Assurément, ce serait une erreur considérable, au point de vue pathogénique, que d'en faire la subordonnée de la syphilis, que de l'envisager, avec quelques-uns de nos prédécesseurs, au titre d'une affection syphilitique bâtarde, transformée, métamorphosée. La scrofule, sans contredit, a son indi-

détails qu'elle comporte, dans mes leçons sur *la Syphilis héréditaire tardive*, Paris, 1886

vidualité propre et n'a pas besoin de la syphilis pour exister. Elle existe de par elle seule et n'est que le produit de causes (on dit actuellement de bacilles) qui n'ont que faire du virus syphilitique pour être, s'entretenir et se perpétuer. D'une façon commune, courante, on rencontre des enfants scrofuleux issus de parents qui n'ont jamais présenté le moindre symptôme syphilitique. Cela est un fait patent, qu'il suffit d'énoncer.

Mais ce qui, d'autre part, n'est pas moins certain, c'est que la syphilis constitue, si vous me pardonnez l'expression, un des *affluents* — et un des grands affluents — de la scrofule. Très sûrement elle apporte son contingent causal à la scrofule en tant que maladie débilitante, anémiante, dénutritive, en tant que maladie appauvrissant l'organisme, détériorant la constitution, ruinant les forces vitales. Très sûrement elle appelle la scrofule à sa suite, elle y prédispose, à la façon de toutes les causes dépressives, à la façon de la misère, de l'alimentation insuffisante, de la captivité, de l'encombrement chronique, etc., etc. Et cette action, qu'elle exerce sur la santé des parents, se reflète plus tard sur l'enfant par les manifestations propres au lymphatisme en général et au degré le plus élevé du lymphatisme, c'est-à-dire la scrofule.

En un mot, la syphilis *prépare le terrain* à la scrofule, ou, pour parler le langage du jour, elle constitue l'organisme en l'état d'un milieu de culture éminemment favorable à la germination et à la

dissémination des microbes pathogènes de la scrofulo-tuberculose.

6° Et de même pour le *rachitisme*, sur lequel on a tant discuté dans ces derniers temps. Certes il n'est plus question aujourd'hui de faire du rachitisme une lésion syphilitique, comme le voulait mon si regretté et si éminent collègue le professeur Parrot. Mais il ne reste pas moins certain et au-dessus de toute contestation possible que le rachitisme se rencontre avec une fréquence réelle sur les sujets affectés de syphilis héréditaire. Et cette fréquence est telle, ajouterai-je, qu'elle est significative par elle seule, c'est-à-dire qu'elle atteste d'une façon évidente une relation de cause à effet entre la syphilis et le rachitisme.

Très certainement, non, le rachitisme n'est pas une lésion syphilitique; ce qui n'empêche cependant que la syphilis ne soit un affluent considérable, principal même, du rachitisme.

Comment donc la syphilis aboutit-elle à déterminer le rachitisme? C'est là un point sur lequel je me suis longuement expliqué devant vous dans mes conférences sur la *syphilis héréditaire tardive*[1]. Je ne ferai donc que vous rappeler en deux mots les conclusions auxquelles j'ai été conduit par une longue étude de la question.

« Pour moi, vous disais-je, le rachitisme n'est

1. Voy. ouvrage cité, p. 50 et suiv.

qu'une conséquence *indirecte* de la syphilis, qu'un résultat du trouble général importé par la syphilis dans l'organisme. J'imagine que la syphilis produit le rachitisme au même titre qu'elle produit la débilité native, l'appauvrissement de la constitution, le lymphatisme, la scrofule, les dystrophies, les malformations dentaires, les arrêts de développement, l'infantilisme, etc., toutes conséquences banales d'une cause spécifique, mais d'une cause spécifique susceptible d'exercer sur l'économie une influence commune et vulgaire de dépression, de dénutrition, de consomption, de déchéance organique, de dégénérescence, etc..... En définitive, pour moi, la syphilis déterminerait la genèse du rachitisme, non pas en tant qu'affection spécifique, mais en tant que maladie générale, en tant que maladie troublant la nutrition et constituant une *dyscrasie native*, une prédisposition aux processus morbides qui dérivent d'une vitalité insuffisante.

Tels sont, à ne parler que des faits bien certains, les états ou les aptitudes morbides qui peuvent dériver de la syphilis comme conséquences héréditaires. Encore suis-je loin de vous dire le fond de ma pensée. Car je soupçonne fort la syphilis de servir d'origine à d'autres désordres organiques ou fonctionnels, tels, par exemple, que malformations congénitales, arrêts, lenteurs ou déviations de développement, cophose, kératite, strabisme, etc. Mais je passe sur ces divers points qui pourraient devenir

matière à contestations et dont je n'ai pas encore le droit de vous parler avec un degré suffisant de certitude.

XI

De ce qui précède il dérive ceci en toute évidence comme résultat général : que l'influence héréditaire de la syphilis devient véritablement *désastreuse*, alors que le père et la mère sont à la fois diathésés.

Désastreuse, oui, et le mot n'est qu'inférieur à la réalité des choses. Car, si ce n'était excéder le cadre de mon sujet, j'aurais à vous citer ici quantité d'observations où cette influence combinée des deux géniteurs a *tué* toute une série d'enfants et a abouti, somme toute, à *dépeupler le foyer domestique*. J'aurais à vous citer, par exemple, nombre de ménages où, issus d'un père et d'une mère syphilitiques, *deux, trois, quatre, cinq, six, sept, huit, neuf, dix*, *onze* enfants, ou bien sont morts avant de naître, ou bien ont succombé à brève échéance après avoir vu le jour. Que dire aussi d'un cas relaté par mon ami le Dr Ribemont-Dessaignes, cas dans lequel, en semblable condition, *dix-neuf grossesses aboutirent à dix-neuf morts!* Les cinq premières se terminèrent par expulsion prématurée d'enfants morts, et les quatorze

suivantes par naissance d'enfants qui succombèrent entre un et six mois[1].

Cela posé, nous est-il permis maintenant d'aller plus loin ? Nous est-il permis, d'abord, de distinguer dans cette influence mixte ce qui revient au père et ce qui revient à la mère, c'est-à-dire d'évaluer la quote-part, si je puis ainsi parler, de la réaction héréditaire de chacun des deux parents sur le fœtus ?

Et, en second lieu, nous est-il permis d'établir un parallèle numérique entre les résultats de cette hérédité mixte et ceux de l'hérédité dérivant d'un seul géniteur syphilitique ?

Ce sont là, à coup sûr (vous en jugez par leur seul énoncé), des problèmes éminemment complexes, délicats, difficiles. Mais comme ce sont là toutes questions directement et intimement afférentes à notre sujet, il faut bien que nous les abordions de face, pour nous rendre compte à la fois et de ce que nous en savons et de ce qu'il nous reste à en apprendre par des recherches ultérieures.

Mon devoir est donc d'insister, et j'insiste.

Je viens de vous montrer que l'influence de l'hé-

1. J'ai insisté ailleurs sur ces néfastes résultats de l'hérédité syphilitique. — Voy. *Influence de la syphilis sur la mortalité infantile* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1885). — J'ai cru qu'il ne serait pas hors de propos de reproduire, à titre de document justificatif, une partie de ce mémoire. On la trouvera aux *Pièces justificatives*, note III.

rédité mixte est absolument désastreuse pour les enfants.

Or, deux raisons nous rendent compte de cette nocivité particulière, intense, de l'hérédité mixte.

L'une, que tout le monde pressent, réside en ce fait que l'hérédité mixte est une hérédité *double*, donc, une hérédité destinée, selon toute présomption logique, à devenir doublement active et nuisible. La seconde, qui ne nous est révélée que par l'expérience, dérive de cet autre fait que l'hérédité maternelle est bien autrement dangereuse pour l'enfant que l'hérédité paternelle.

Besoin est de m'expliquer sur l'une et l'autre de ces deux raisons.

I. — Rien que de très naturel, tout d'abord, à ce que l'hérédité mixte soit plus nocive que l'hérédité exclusive du père ou de la mère. L'enfant, en toute évidence, doit être d'autant plus menacé que son père et sa mère sont à la fois syphilitiques; car, dans ce cas, deux influences mauvaises s'associent contre lui, conspirent contre lui, et, s'ajoutant l'une à l'autre, deviennent forcément plus actives, plus redoutables qu'une seule.

Ne prenez pas cela pour de la théorie pure. Certains cas tout particuliers sont absolument démonstratifs en l'espèce, comme vous allez le voir. Il est acquis par l'observation qu'un même sujet syphilitique (homme ou femme, n'importe) peut engendrer un enfant sain avec le concours d'un conjoint sain, et tout au contraire engendrer un enfant syphi-

litique avec le concours d'un conjoint syphilitique.

Exemples :

Une femme syphilitique se marie avec un homme sain. Elle a de lui plusieurs enfants sains et bien portants. Elle se rapproche alors de l'amant qui, avant son mariage, lui a communiqué la syphilis, devient enceinte, et accouche d'un enfant syphilitique, qui meurt de syphilis[1].

Un de mes clients se marie (malgré moi, bien entendu) dès la première année de sa syphilis. Sa femme, restée indemne, lui donne un enfant sain. — Puis, quelques mois plus tard, la jeune femme est contagionnée par son mari, qui continue à présenter des accidents secondaires et à se traiter aussi négligemment que possible. Elle devient enceinte et accouche d'un enfant syphilitique qui ne tarde pas à succomber.

Ainsi, dans ces deux cas, de par la seule influence syphilitique soit paternelle, soit maternelle, enfants naissant indemnes; — et dans l'un et l'autre, de par l'influence combinée des deux géniteurs, enfants entachés de syphilis.

Ces deux observations ne sont-elles pas significatives? Donc, l'hérédité syphilitique a d'autant plus de chances pour s'exercer qu'elle peut dériver des deux conjoints.

II. — Mais, soyez-en sûrs, il est une raison autre

1. Observation due à M. Diday (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article cité, p. 564). — Un second fait semblable se trouve cité par le même auteur, à la suite du précédent.

qui explique le haut degré de nocivité de l'hérédité mixte. Et cette raison, c'est le *caractère malfaisant, pernicieux, malin, de l'hérédité maternelle*, c'est la nocivité particulière, propre, spéciale, de cette hérédité, nocivité bien plus intense que celle de l'hérédité paternelle, ainsi que je vais le démontrer.

Il ne faut pas croire en effet qu'en venant s'associer à l'hérédité paternelle, l'hérédité maternelle réalise purement et simplement ce que réalise l'addition d'une unité à une unité semblable, ce que fait un affluent qui vient se jeter dans un affluent d'égale importance. Bien loin de là! Plus active et plus puissante que l'hérédité paternelle, elle ne fait pas que doubler la nocivité de celle-ci en s'y ajoutant; elle la quadruple bien plutôt, dirai-je (approximativement, bien entendu). Pour continuer la comparaison, c'est une rivière qui se jette dans un ruisseau. Mais n'empiétons pas sur une démonstration qui va suivre et dont vous jugerez bientôt.

Et, à vrai dire, comment pourrait-il en être autrement? Comment l'hérédité dérivant de la mère pourrait-elle ne pas être plus nocive que l'hérédité dérivant du père? L'influence du père, en effet, n'est et ne peut être qu'une influence héréditaire, au sens strict du mot, c'est-à-dire une influence de *fécondation*; tandis que celle de la mère, c'est d'abord, au même titre que pour le père, une influence d'hérédité, mais c'est aussi une influence *de nu-*

trition, de développement. Celle de la mère s'exerce et se continue pendant toute la grossesse, puisque l'enfant vit et se nourrit de sa mère pendant neuf mois, tandis que celle du père cesse aussitôt après la fécondation. N'est-il pas manifeste conséquemment que les altérations de la santé maternelle doivent retentir sur le fœtus et deviennent ainsi susceptibles de renforcer, pour ainsi dire, l'infection, de l'aggraver dans une certaine mesure?

Voilà ce que préjuge le bon sens. Eh bien, cette prévision, l'expérience la confirme, et deux ordres de faits vont nous servir à la démontrer.

I. — D'abord, il résulte de l'observation courante qu'il n'est aucune parité à établir, au point de vue des dangers encourus par l'enfant entre les cas où la mère est saine et ceux où elle est syphilitique.

De vieille date on est arrivé à cette double conviction déduite de l'expérience, à savoir : 1° qu'un enfant né d'un couple où la mère est saine a de nombreuses chances pour échapper soit à la syphilis, soit aux conséquences indirectes de la syphilis (c'est là un point que nous avons surabondamment établi dans ce qui précède); — 2° que tout au contraire un enfant né d'un *couple* où la mère est syphilitique est bien plus fréquemment et bien plus gravement menacé par l'influence héréditaire.

Cette influence pernicieuse de la syphilis maternelle a été attestée par une foule de statistiques, telles que les suivantes, par exemple.

1° Une première est relative à des femmes syphilitiques observées par moi, dans la clientèle privée. Elle se compose de 85 cas de grossesses, qui, à ne les envisager que par leur résultat le plus formel et le moins sujet à erreur, à savoir la mort ou la survie de l'enfant, m'ont fourni les chiffres suivants :

Cas de survie.	27
Cas de mort (avortements ; — accouchements prématurés ; — enfants mort-nés ; — enfants morts à courte échéance après l'accouchement).	58
Total.	85

Ainsi, sur 85 naissances, 58 morts ; c'est-à-dire, en chiffres ronds, *plus de deux cas de mort sur trois naissances !*

Proportion déjà lamentable à coup sûr, très inférieure cependant à celle qui va suivre.

2° Une seconde statistique a été dressée sur des malades observées par moi à l'hôpital, soit à Lourcine, soit à Saint-Louis.

Disons à l'avance, comme atténuation aux tristes résultats que nous allons produire, que, sur les malades de cette seconde série, l'influence syphilitique se trouvait souvent compliquée d'autres facteurs éminemment préjudiciables au succès de la grossesse, tels, par exemple, que misère, privations, alimentation insuffisante, labeur exagéré, veilles, débauche et souvent débauche professionnelle (le mot n'a rien que de strictement exact), excès de tout genre, alcoolisme, défaut d'hygiène

commune et de traitement spécial, etc., etc. Dans ces conditions, il fallait s'attendre à une certaine exagération de la mortalité infantile. Or, cette prévision n'a pas été seulement confirmée, mais dépassée par les résultats de l'enquête, et cela dans des proportions assurément supérieures à tout ce qu'on pouvait préjuger.

Ainsi, le dépouillement de mes notes d'hôpital me donne les résultats suivants, pour 167 cas de grossesses coïncidant avec la syphilis :

Cas de survie de l'enfant	22
Cas de mort de l'enfant (avortements ; — accouchements prématurés; — mort-nés ; — enfants morts à courte échéance après l'accouchement).	145
Total. . . .	167

145 morts sur 167 naissances, c'est-à-dire, en chiffres ronds, *un seul enfant survivant sur sept à huit naissances !* Quelle proportion monstrueuse ! Quelle effroyable mortalité ! En vérité, ce serait à n'y pas croire, et je n'y croirais pas moi-même, tout le premier, si je n'avais là sous les yeux les irréfutables dossiers qui m'ont fourni les éléments de ce calcul [1].

1. Il ne sera pas inutile, je crois, d'ajouter quelques commentaires à cette dernière statistique, dont les résultats vraiment effroyables demandent à être expliqués.

D'abord, je répète que la plupart des observations qui m'ont servi d'éléments pour cette statistique ont été recueillies à Lourcine, c'est-à-dire sur un public féminin *spécial*, composé pour une grande partie de filles prostituées, faisant métier de la débauche, adonnées à tous les excès, etc.

En second lieu, je dois faire remarquer que presque toutes les

D'ailleurs, je suis d'autant plus forcé d'y croire que je n'ai pas été seul à constater des résultats de ce genre, comme on va le voir.

3° Observant sur ce même théâtre de Lourcine, M. le D[r] Coffin est arrivé à des chiffres bien plus lugubres encore. Ainsi, sur 28 grossesses de femmes syphilitiques, il a constaté ceci :

Enfants morts (avortements, accouchements avant terme, morts du 1[er] au 45[e] jour)..	27 cas.
Enfants survivants	1 cas (unique).

Un seul enfant survivant pour 28 grossesses ! Quelle proportion [1] !

4° Un de mes anciens élèves, M. le D[r] Le Pileur, actuellement médecin de Saint-Lazare, a bien voulu, sur ma demande, dépouiller les registres

malades qui figurent dans cette statistique étaient des femmes affectées de syphilis *secondaire* plus ou moins récente. Par conséquent, elles se trouvaient dans cette période de la diathèse qui est la plus pernicieuse pour le fœtus.

Ajoutez que, pour la grande majorité, elles n'avaient suivi aucun traitement, du moins aucun traitement sérieux, avant leur entrée à l'hôpital. De plus, on sait par expérience comment se traitent les malades de Lourcine, imaginant toute espèce de ruses pour se dérober à l'action du mercure, quittant l'hôpital à peine guéries des accidents les plus visibles pour y rentrer et en sortir de nouveau, n'observant au dehors aucun régime, aucune médication, aucune hygiène, etc. De sorte que, sans crainte de trop s'éloigner de la vérité, on peut considérer la statistique précédente comme constituée par des cas de *syphilis non traitées*, abandonnées à leur évolution propre, et exerçant sur le produit de conception la plénitude de leur influence meurtrière.

1. *Étude clinique pour servir à l'histoire de l'influence de la syphilis, du traitement mercuriel, et des ulcérations du col sur la grossesse* (Thèses de Paris, 1851).

administratifs de Lourcine pour une période de dix années, et dresser la statistique de mortalité fournie par les enfants issus de mères syphilitiques. Or, ce long travail lui a fourni les résultats suivants :

1° Sur 414 grossesses, 154 se sont terminées soit par avortement, soit par expulsion d'enfants mort-nés à divers termes de la gestation.

11° Des 260 enfants venus à terme et vivants, 141 sont morts dans un très court délai (22 seulement ont survécu plus d'un mois).

Additionnons. Cela fait bien un total de 295 morts sur 414 grossesses, c'est-à-dire, en chiffres ronds, presque *trois morts sur quatre naissances.*

Et notez encore que, parmi les enfants considérés ici comme « survivants », il en est très sûrement un certain nombre qui ont dû succomber au dehors, du fait seul de leur maladie[1].

5° De même encore M. Durac, observant à Toulouse, a vu, sur 43 grossesses de femmes syphilitiques, 36 se terminer d'une façon fatale pour l'enfant[2].

Et de même encore pour tant d'autres statis-

1. Cela pour deux raisons : 1° parce que la syphilis héréditaire ne fait le plus souvent son invasion que quelques semaines après la naissance, c'est-à-dire à une époque où la mère et l'enfant peuvent avoir déjà quitté l'hôpital; — 2° parce que nombre des malades de Lourcine s'empressent de demander leur sortie dès qu'elles voient leur enfant dépérir, « ne voulant pas, disent-elles, qu'il meure à Lourcine », ne voulant pas en réalité que le décès dudit enfant fasse constater la présence *de sa mère* dans cet hôpital.

2. *De l'hérédité de la syphilis* (Thèses de Montpellier, 1866).

tiques de même ordre que j'aurais à citer, tendant toutes à établir que l'infeetion de la mère exeree ou peut exereer sur l'enfant l'influenee la plus aetive, la plus nuisible, la plus meurtrière.

II. — Dans les eas qui précèdent, on ne s'est préoeeupé que d'un point : établir la noeivité de l'influence hérédo-syphilitique maternelle par un ensemble de eas où la mère était reeonnue syphilitique. Mais on n'a pas tenu compte dans ees résultats de l'état de santé du père, lequel peut être sain.

Or, en toute évidenee, l'influence de l'hérédité maternelle ne peut être légitimement déterminée que par des cas d'un autre ordre, à savoir des eas où la mère *seule* est syphilitique, le père étant indemne.

Eh bien, des cas de eet ordre existent-ils pour juger la question ? Oui, mais ils sont rares, exeessivement rares. Car, pour cent ménages où l'on rencontre le mari syphilitique et la femme saine, on n'en trouve guère plus d'un ou deux où la situation se présente renversée, c'est-à-dire où le mari est sain et la femme syphilitique. Cependant je me suis attaehé à eombler cette laeune de nos eonnaissanees, et, à foree de eherehér, j'ai fini par réunir dans ma elientèle treize eas de ee genre, treize eas bien authentiques. Je ne veux pas perdre l'occasion de vous en signaler les résultats.

Or, de ces treize ménages, où la femme *seule* était syphilitique (le mari étant indubitablement exempt de syphilis), sont issues vingt-huit grossesses, qui ont abouti à ceci :

Enfants vivants.	7 [1]
Enfants morts (à courte échéance, en général). . .	15 [2]
Fausses couches.	6
Total.	28

Au total, donc, 21 cas de mort sur 28 grossesses ; ce qui équivaut à une mortalité de 80 pour 100 !

Un tel chiffre n'a pas besoin de commentaire. Jamais rien de semblable, de l'aveu unanime, ne s'observe comme résultat de l'influence hérédo-paternelle. La mère seule est nocive à ce degré pour sa progéniture.

D'ailleurs, ce caractère malfaisant, malin, pernicieux, de l'hérédité maternelle ressortira mieux encore pour vous, j'en ai la conviction, du récit ou de l'analyse de quelques observations.

Une jeune femme, mariée à un homme sain et récemment accouchée d'un enfant sain, est infectée au mamelon par une nourrice qui s'était chargée de lui dégorger les mamelles distendues par un excès de lait. Elle devient enceinte quatre fois

1. Sur ces sept enfants, quatre étaient syphilitiques ; — et trois sont restés sains (au moins tant que je les ai eus en observation).

2. Sur ces 15 enfants, neuf sont morts d'accidents indubitablement syphilitiques, et les six autres de consomption progressive, de convulsions, etc.

au cours des années suivantes, et avorte quatre fois.

Une nourrice, mère d'un enfant sain, est infectée par un nourrisson syphilitique. Du fait de son mari, resté indemne, elle devient enceinte six fois, et ces six grossesses se terminent ainsi : les trois premières par avortement, et les trois dernières par naissance d'enfants étiques qui succombent à brève échéance.

Plus instructive encore est la navrante histoire d'une de mes clientes.

Mariée à un homme sain, elle commence (notez ceci, car c'est intéressant comme contraste) par avoir deux beaux enfants, âgés aujourd'hui de dix-neuf et dix-sept ans. Elle reçoit alors la syphilis de son mari, et, un an après, accouche d'un enfant syphilitique qui succombe à trois mois.

Puis, devenue veuve, elle se remarie bientôt avec un homme sain, sur lequel je n'ai jamais constaté le moindre symptôme suspect. De ce second mari elle a six enfants, qui tous meurent dans les conditions que voici :

Premier enfant. — Syphilitique. — Mort à six semaines.
Deuxième enfant. — Syphilitique. — Mort à cinq mois.
Troisième enfant. — Syphilitique. — Mort à quatre mois et demi.
Quatrième enfant. — Syphilitique. — Mort à cinq mois.
Cinquième enfant. — Syphilitique. — Mort à quatre mois.
Sixième enfant. — Syphilitique. — Mort à neuf mois[1].

1. Trois ans après la naissance de ce sixième enfant, j'ai été consulté par sa mère, alors affectée d'une gomme du voile palatin, avec début de perforation.

Quelle nocivité, quelle perniciosité! — Eh bien, c'est là ce que réalise, non pas toujours, assurément, mais d'une façon assez commune, l'influence hérédo-syphilitique de la mère, même non associée à celle du père; et c'est là ce qui la rend si particulièrement dangereuse pour l'enfant.

XII

Il serait curieux, certes, d'étayer de chiffres les résultats et les considérations que je viens d'énoncer d'une façon générale.

Eh bien, c'est là ce que j'ai essayé de faire, en consultant à ce propos les nombreuses observations que de vieille date j'ai accumulées sur le sujet.

Il s'agissait d'abord d'établir sur des bases numériques les deux points que voici :

1° Quelle est, pour les trois hérédités syphilitiques (hérédité paternelle, hérédité maternelle, hérédité mixte), la proportion des cas dans lesquels chacune d'elles a été *inoffensive* ou *nocive*?

2° Quelle est, de même, la proportion des cas dans lesquels chacune d'elles a été *mortelle* ?

Puis, de la solution de ces deux points dérivait la possibilité de constituer pour chacune des trois hérédités susdites ce qu'on peut appeler son INDICE DE NOCIVITÉ et son INDICE DE MORTALITÉ.

Or, voici ce à quoi j'ai abouti, sur un total de plus de cinq cents cas :

	Indice de nocivité.	Indice de mortalité.
Hérédité paternelle (exclusive) .	37 %	28 %
Hérédité maternelle (exclusive) .	84 %	60 %
Hérédité mixte	92 %	68,5 %

C'est-à-dire (du moins d'après les faits qui se sont présentés à moi) que :

L'hérédité paternelle s'est montrée nocive en trente-sept cas sur cent;

L'hérédité maternelle, en quatre-vingt-quatre cas sur cent;

L'hérédité mixte, en quatre-vingt-douze cas sur cent.

C'est-à-dire, de même, que ces trois hérédités se sont traduites par une mortalité de :

28 % pour l'hérédité paternelle;

60 % pour l'hérédité maternelle;

68,5 % pour l'hérédité mixte.

D'où il suit, en conséquence :

1° Que des trois modes possibles de l'hérédité syphilitique, *le mode paternel* (c'est-à-dire l'hérédité exclusive du père) *est celui qui s'exerce le moins souvent et se traduit par la mortalité moindre ;*

2° Que *le mode maternel est au contraire infiniment plus dangereux,* puisque, d'une part, il s'exerce deux fois plus souvent que le mode paternel, et que, d'autre part, il comporte un indice de mortalité plus que double.

L'hérédité de la mère est donc (peut-on dire approximativement) deux fois plus fréquente et deux fois plus meurtrière que celle du père.

3° Que *l'hérédité mixte est celle qui atteint le maximum, l'apogée, tout à la fois comme indice de nocivité et comme indice de mortalité.*

C'est elle qui fait le plus de victimes et qui en tue le plus.

Notons encore au passage un dernier point très digne d'attention. C'est que, comme indice de nocivité et de mortalité, l'hérédité mixte est bien plus voisine de l'hérédité maternelle que celle-ci de l'hérédité paternelle. Elle se rapproche de l'hérédité maternelle, tandis qu'elle est énormément distante de l'hérédité paternelle. Voyez les chiffres.

Or, cela ne veut-il pas dire que des deux facteurs qui collaborent à l'hérédité mixte, c'est le facteur *maternel* qui confère à cette dernière son élément principal et prédominant de nocivité? Cela ne veut-il pas dire plus simplement que, dans un ménage syphilitique, c'est la mère de qui dérivent les plus grands dangers pour l'enfant?

Et ne comprenez-vous pas tout aussitôt les applications, les enseignements pratiques, qui ressortent d'une telle notion? Ces enseignements sont majeurs, comme nous le verrons par la suite. Mais d'emblée laissez-moi vous en signaler un comme spécimen.

C'est la mère, venons-nous de dire et d'établir numériquement, qui est surtout menaçante pour

l'enfant par son état de syphilis. Donc, c'est la mère qu'il faudrait surtout traiter dans un ménage syphilitique (sans oublier le père, bien entendu); c'est la mère qu'il faudrait traiter avec assiduité, avec persévérance, avec acharnement. Or, telle est, précisément, l'indication qui se trouve le moins réalisée en pratique. L'expérience pratique apprend ceci, que, dans un ménage syphilitique, c'est toujours la femme, à savoir la future mère, qui est le moins traitée; c'est toujours la femme (et cela pour des raisons dont je vous parlerai plus tard) dont le traitement reste négligé, incomplet, tronqué, au total insuffisant. Et de là, sans nul doute, ces catastrophes héréditaires dont je vous ai déjà entretenus et qui sont si communes, si habituelles, dans les ménages où la femme est entachée de syphilis.

En conséquence, pour revenir à notre sujet — dont les considérations statistiques qui précèdent nous ont momentanément éloignés —, le pire danger, au point de vue héréditaire, qui puisse surgir dans un ménage où le mari est entré avec la syphilis, c'est que la femme vienne à être contaminée. Car, dans cette situation nouvelle, la vie ou la santé des enfants à venir se trouve compromise, menacée de la façon la plus sérieuse, la plus grave.

XIII

Troisième point : *Un homme qui aborde le mariage avec une syphilis non éteinte peut devenir dangereux par lui-même pour les intérêts de la communauté, de la famille.*

En d'autres termes, il peut devenir dangereux pour sa famille en raison même des dangers *personnels* auxquels il reste exposé de par sa maladie, de par sa diathèse persistante.

Avec ce troisième point, généralement négligé, oublié, sacrifié — je ne m'en explique pas la raison — nous allons toucher au côté le plus délicat, le plus difficile du problème que nous poursuivons. Ici, en effet, ce ne sont plus seulement des questions de pathologie pure que nous allons avoir à examiner et à débattre. La *morale*, la morale elle-même, va se mettre de la partie et entrer en ligne. Rassurez-vous toutefois. Je sais à qui je parle, et je ne perdrai ni votre temps ni le mien à prêcher des convaincus. D'ailleurs, je n'aurai besoin, dans cette voie nouvelle, que d'évoquer certains principes, certaines obligations, certains devoirs, qui sont dans le cœur de tout honnête homme, qui sont indiscutés autant qu'indiscutables, et, le cas échéant, de les appliquer à notre sujet, dans la stricte mesure où ils lui seront indispensables.

Comme prémisses, je n'ai pas à rappeler, parlant

à des médecins, que la syphilis est une maladie grave, très grave, susceptible d'aboutir, alors qu'elle est abandonnée à elle-même ou insuffisamment traitée, soit à des affections importantes, soit à des infirmités sérieuses, soit même (et cela fréquemment, beaucoup plus fréquemment qu'on ne le dit et qu'on ne semble le croire) à une terminaison plus regrettable encore, c'est-à-dire la mort. Cela est de notoriété commune.

Mais ce que j'ai à spécifier, parce que cela intéresse directement notre sujet actuel, c'est que, sauf exceptions assez rares et d'un ordre spécial, la syphilis n'aboutit guère à ces accidents sérieux ou mortels qu'*à échéance toujours plus ou moins éloignée*, c'est-à-dire après quelques années ou après une longue série d'années, par exemple après trois, cinq, dix, quinze, vingt ans et plus. C'est, vous le savez, dans la période tertiaire, période presque indéfinie comme durée, que se placent les manifestations graves, les véritables catastrophes de la vérole[1].

Donc, en ce qui nous touche, cela veut dire que la syphilis, habituellement contractée dans les années de folle jeunesse, pendant la vie de garçon, n'a guère ses échéances graves que dans l'âge mûr,

1. Voy., à ce sujet, mon travail sur les *Échéances du tertiarisme* (Congrès de syphiligraphie et de dermatologie de 1889, ou *Archives générales de méd.*, 1889).

Dépouillant, au point de vue des échéances du tertiarisme, un total de 2395 observations où la date d'invasion de manifestations

à savoir dans l'âge où le jeune homme léger d'autrefois s'est transformé en un homme sérieux, s'est métamorphosé en un mari, en un père de famille.

Telles se présentent bien les choses, de par la pathologie, n'est-il pas vrai ?

Or, s'il en est ainsi, voyez donc, je vous prie, ce que devient la situation d'un homme qui, ayant contracté la syphilis dans sa jeunesse et n'ayant pas

tertiaires de tout ordre a pu être déterminée d'une façon précise, j'ai abouti aux résultats suivants.

MANIFESTATIONS TERTIAIRES S'ÉTANT PRODUITES :

Au cours de	la 1re	année,	106 cas.	Au cours de	la 24e	année,	13 cas.
—	2e	—	227 —	—	25e	—	12 —
—	3e	—	256 —	—	26e	—	8 —
—	4e	—	229 —	—	27e	—	4 —
—	5e	—	205 —	—	28e	—	7 —
—	6e	—	201 —	—	29e	—	5 —
—	7e	—	165 —	—	30e	—	7 —
—	8e	—	124 —	—	31e	—	6 —
—	9e	—	95 —	—	32e	—	2 —
—	10e	—	115 —	—	33e	—	3 —
—	11e	—	87 —	—	34e	—	1 —
—	12e	—	69 —	—	35e	—	1 —
—	13e	—	60 —	—	36e	—	3 —
—	14e	—	59 —	—	37e	—	3 —
—	15e	—	57 —	—	38e	—	2 —
—	16e	—	53 —	—	39e	—	2 —
—	17e	—	42 —	—	40e	—	2 —
—	18e	—	45 —	—	41e	—	1 —
—	19e	—	36 —	—	43e	—	1 —
—	20e	—	35 —	—	52e	—	1 —
—	21e	—	12 —	—	54e	—	1 —
—	22e	—	16 —	—	55e	—	1 —
—	23e	—	15 —			Total. . .	2395 cas.

Quant à la fréquence relative des diverses manifestations qui composent le tertiarisme, je l'ai également étudiée dans ce même travail. Ce serait sortir du cadre de ce livre que d'exposer ici les

suffisamment traité cette syphilis, se présente au mariage dans de telles conditions.

Cette situation, médicalement, est celle d'un homme qui a toutes chances pour être exposé dans un avenir plus ou moins distant, à des assauts plus ou moins redoutables de la diathèse. Cette situation est celle « d'un malade pour l'avenir », si je puis ainsi parler, celle d'un homme à santé compromise, d'un homme taré physiquement, endetté avec la vérole et condamné à solder sa dette tôt ou tard.

Dans de telles conditions, est-il admissible que cet homme aspire au mariage ? Est-il honnête, est-il *moral* que ce futur malade songe à devenir époux et père ? Et, s'il nous consulte, nous médecins, pour savoir si, oui ou non, il est apte au mariage, pou-

divers résultats auxquels j'ai abouti. Cependant, il en est un que je veux retenir et signaler, parce qu'il a trait à notre sujet actuel. Celui-ci est relatif à l'énorme fréquence des affections nerveuses dans le tertiarisme.

Sur 3429 manifestations tertiaires de tout ordre et de tout siège, j'en ai trouvé 1085 intéressant le *système nerveux* (Voy., pour le détail, mémoire cité, p. 11).

D'où il suit que les affections nerveuses constituent à peu près *le tiers* de la somme totale des manifestations du tertiarisme.

Parallèle établi avec toutes les autres localisations du tertiarisme, on aboutit à ceci que : *De tous les systèmes organiques, c'est le système nerveux qui, sans contradiction possible, est le plus souvent éprouvé par la syphilis tertiaire.* C'est lui qui paye à la syphilis le plus lourd tribut.

Or, étant donnée la gravité bien connue des affections nerveuses tertiaires, susceptibles plus que d'autres de se terminer soit par des infirmités graves et lamentables, soit même par la mort, on conçoit immédiatement, en ce qui concerne notre sujet actuel, quels dangers importe dans la communauté du mariage, de par ses risques personnels, l'homme qui se marie en état de syphilis non éteinte.

vons-nous, devons-nous le laisser s'engager dans cette voie, lui délivrer patente nette, sous notre responsabilité propre? Telle s'impose la question à résoudre.

Eh bien, non, il n'est pas admissible, il n'est pas honnête, il n'est pas moral qu'un sujet syphilitique, dans les conditions que nous venons de préciser, se présente au mariage. Et notre devoir, à nous, c'est de l'éclairer à ce sujet, quand il vient nous demander notre avis, c'est de lui refuser l'autorisation, la libre patente — passez-moi le mot — qu'il réclame de nous, et de lui expliquer ce refus (à ne parler même que du seul point en question pour l'instant) par les raisons qui vont suivre.

Qu'est-ce donc en somme, Messieurs, que le mariage?

Le mariage n'est pas seulement affaire de sentiment, de passion, de convenances ou d'intérêts. A juger les choses d'une façon plus positive et plus élevée tout à la fois, le mariage est une association librement consentie, où chacun des conjoints est censé faire de bonne foi son apport de santé et de valeur physique, en vue de coopérer, d'une part, à la prospérité matérielle de la communauté et, d'autre part, à l'élevage des enfants, ce but suprême et sacro-saint de toute union.

Or, en l'espèce, quel sera donc, je vous le demande, l'apport fait à la communauté par un mari syphilitique et non guéri de la syphilis? Son

apport sera celui d'une *santé compromise*, hypothéquée, frappée d'une dette d'avenir (je reprends le mot à dessein) vis-à-vis de la vérole, cette créancière impitoyable.

De par la vérole, en effet, il pourra se faire que cet homme aboutisse un jour ou l'autre à telle ou telle affection grave qui ruinera sa santé, à telle ou telle infirmité qui le rendra incapable de travailler, incapable de gagner le pain quotidien. Et alors, que deviendra la communauté, dont cet homme est le soutien désigné ? Que deviendra la femme, que deviendront les enfants ?

De par la vérole, aussi, cet homme peut mourir. Et alors, même question : Qu'adviendra-t-il, lui mort, de cette femme et de ces enfants ?

Est-il donc admissible qu'un homme songe à se créer une famille, alors qu'il est exposé à faillir à cette famille ?

Est-il admissible, est-il honnête, est-il moral, qu'un homme songe à se donner une femme et des enfants, pour offrir la perspective possible à cette femme du veuvage, à ces enfants de l'orphelinat, à cette famille de la misère ? Non, cent fois non.

Aussi, je n'hésite pas à le dire : *L'homme qui, syphilitique et non guéri de la syphilis, ne craint pas néanmoins d'apposer sa signature au bas d'un contrat de mariage, commet en ce moment une* MAUVAISE ACTION, *une action immorale et malsaine, une action que les honnêtes gens seront unanimes à condamner sévèrement.*

Une comparaison confirmera ma pensée en la matérialisant sous une forme vulgaire. Deux individus associent leurs intérêts, je suppose, pour une industrie quelconque. L'un fait son apport social en bon argent ou en bonnes valeurs; et l'autre, à l'insu du premier, fournit sa quote-part en valeurs suspectes, hypothéquées, frelatées, frappées pour l'avenir d'une dépréciation nécessaire sur le marché. Que pensez-vous de l'action commise par ce dernier ?

Eh bien, ce dernier, c'est notre syphilitique, qui apporte dans la communauté du mariage une *santé avariée*, une santé de mauvais aloi, si je puis ainsi parler, avec la perspective certaine ou probable de catastrophes pathologiques devant ou pouvant compromettre gravement, à un moment donné, les intérêts matériels de la communauté.

Dans les deux cas, la forme des choses est très différente assurément, mais le fond reste le même. Et c'est la même immoralité de part et d'autre, immoralité que, dans un cas comme dans l'autre, tous les honnêtes gens, je le répète, seront unanimes à flétrir.

Et n'allez pas, Messieurs, m'accuser ici d'exagération. N'allez pas croire que, pour les besoins de ma cause, je charge à dessein la situation et j'assombrisse le tableau.

Il n'en est rien. Je parle d'après ce que j'ai vu,

exclusivement et sans additions de fantaisie. Il n'est que trop vrai, malheureusement, que, même au seul point de vue qui nous occupe, même au seul point de vue des dangers *personnels* du mari, la vérole est une source fréquente de misères sociales des plus lamentables, de drames intimes des plus navrants. Si vous en doutiez, j'ai de quoi vous convaincre. J'ouvre mes cartons de notes, et je copie sur nature.

Un jeune homme se marie, quelques années après une syphilis très négligemment traitée. Six mois au delà, il est pris d'accidents cérébraux de nature spécifique. Il meurt, laissant une femme et un tout jeune enfant dans un dénuement absolu.

Un artiste très connu, très applaudi jadis sur l'une de nos grandes scènes, se marie malgré une syphilis qu'il n'a jamais autrement traitée (le mot serait de lui, paraît-il) que « par le mépris ». Il a le bonheur de ne pas contagionner sa femme et même d'avoir un enfant sain. Mais, quelques années plus tard, il commence à être affecté d'une syphilide tuberculo-ulcéreuse, laquelle, toujours traitée avec la même stupide indifférence, prend le caractère phagédénique, laboure tout le visage, détruit intégralement le nez et la lèvre supérieure, puis pénètre dans les fosses nasales et dévore là tout le squelette interne de cette cavité, tout le palais, le voile du palais, le pharynx, etc. Ce malheureux devient alors, sans exagération, un monstre hideux et infect, objet d'épouvante et de dégoût pour tous ceux

qui l'approchent. Il traîne ainsi plusieurs années dans un état de plus en plus effroyable, avant d'aboutir à une mort que lui-même, comme il me l'a dit plus d'une fois, trouvait bien tardive. Quelle situation ! Quel spectacle pour une jeune femme, pour un enfant, pour une famille ! Sans parler du supplice moral et de la ruine pécuniaire.

Un autre artiste, celui-ci peintre, plein de talent et d'avenir, se marie après une syphilis très insuffisamment traitée. Tout va pour le mieux pendant quelques années. Les tableaux se vendent, le petit ménage prospère et s'enrichit d'un enfant. Puis, survient sur le mari une affection des yeux, qui est d'abord méconnue comme nature et qui, attaquée trop tardivement par la médication spécifique, se termine par une cécité complète. Conséquence : famille ruinée, tombant dans l'indigence absolue, et forcée de s'inscrire au bureau de bienfaisance pour ne pas mourir de faim !

Un jeune homme vient me consulter pour des accidents divers résultant d'une syphilis négligée. Je le traite, et tout s'efface. Quelques mois plus tard, en dépit de tous mes avis, de toutes mes instances, il se marie. Douze jours après son mariage, en plein voyage de noces, il est pris d'une attaque épileptique violente, premier symptôme d'une syphilis cérébrale qui s'accentue bientôt par des troubles d'intelligence et une hémiplégie gauche. En dépit de tous mes soins, il succombe quelques mois plus tard, en laissant sa jeune femme enceinte.

Un étudiant en médecine prend la syphilis et juge à propos de se traiter exclusivement par l'iodure de potassium, sans vouloir jamais absorber de mercure. Peu de temps après son doctorat, il se marie. Quelques années plus tard, il est affecté d'une paraplégie légère, qui, d'un avis commun, est rapportée à la syphilis par tous les médecins qu'il consulte. Néanmoins, il ne se traite encore que d'une façon très irrégulière, « à bâtons rompus », suivant sa propre expression. Finalement, il devient absolument paralysé des jambes, et je le trouve, quand il se présente à moi, dans un état d'incurabilité définitive. Jugez de la situation de notre malheureux confrère, quand vous saurez que, sans fortune, il reste infirme avec la charge d'une mère infirme, d'une femme et de deux jeunes enfants !

Un jeune employé de commerce contracte la syphilis et s'en traite assez régulièrement pendant quelques mois. Délivré des manifestations apparentes de la maladie, il se croit hors d'affaire et cesse toute médication. Trois ans plus tard et sans consulter un médecin, il se marie. A peine marié, il communique la syphilis à sa femme par une récidive d'accidents secondaires qui se produit à la verge. Puis il est pris d'accidents de syphilis cérébrale, que je parviens à dominer tout d'abord, mais dont une invasion nouvelle emporte le malade rapidement.

Épilogue : la jeune femme, devenue enceinte dès le début de son mariage, accouche d'un enfant

syphilitique, qu'une médication intense réussit à sauver. Bientôt, elle présente des symptômes multiples de syphilis maligne : éruptions confluentes, céphalée, névralgies atroces, ulcérations ecthymateuses à tendance phagédénique, se reproduisant à peine guéries, et aboutissant à couvrir le corps de plaies monstrueuses. Sous l'influence de tels symptômes, la santé s'altère ; amaigrissement, déclin des forces, perte d'appétit, troubles digestifs, diarrhée ; finalement, tuberculose pulmonaire, et mort dans la cachexie.

Orphelin et sans ressources, l'enfant a dû être recueilli par la charité publique.

Autre cas. — Mandé ces derniers jours pour une consultation dans une maison d'aliénés, j'ai trouvé là un homme jeune encore affecté d'une syphilis cérébrale grave et en proie à un délire des plus violents. Son état est tel qu'il laisse peu de place à l'espoir [1]. Or, l'histoire de ce malade est calquée sur celle de tous les sujets dont il vient d'être question. A dix-neuf ans, il a contracté la vérole et ne s'en est traité que juste le temps nécessaire pour faire disparaître les manifestations apparentes. Plus tard, il s'est marié (il y a de cela seize mois), sans prendre souci de ses antécédents spéciaux. Il est devenu père il y a un mois. Sans fortune, il vivait de son travail. Quelle situation pour sa femme, quel avenir pour son enfant !

1. En effet, ce jeune homme a succombé quelques mois plus tard dans un état de démence et de gâtisme.

Dernier exemple, car je n'en finirais pas si je voulais tout dire, si je voulais raconter toutes les misères de ce genre auxquelles j'ai déjà assisté.

Un industriel se marie, malgré une syphilis très négligemment traitée. Grâce à son intelligence en affaires et à la riche dot de sa femme, il fonde une grande usine qui prospère merveilleusement. Quelques années plus tard, il est affecté de périostoses gommeuses et d'exostoses du crâne. Surviennent graduellement des accidents cérébraux de diverses formes : troubles intellectuels, vertiges, accès épileptiformes, hémiplégie. Il compromet alors sa fortune et son honneur commercial dans des opérations grandioses et aventureuses qu'il n'est plus capable de diriger ou, pour mieux dire, qu'il n'eût jamais entreprises en état de raison. Bref, il se ruine. Finalement, il tombe dans la démence, et meurt en laissant dans un état voisin de la misère sa femme et quatre jeunes enfants.

Que dire, Messieurs, de telles choses, de telles calamités sociales? Mais que dire surtout de ceux qui les ont préparées, de ceux qui, somme toute, en restent les *auteurs responsables*? A leur décharge, admettons qu'ils ont été plus ignorants, plus imprudents, que coupables; admettons (ce qui n'est que justice pour la grande majorité des cas) qu'ils n'avaient pas conscience du mal qu'ils pouvaient faire à autrui, des deuils et des désastres qu'ils couraient risque de semer autour d'eux. Mais

leurs victimes n'en sont pas moins là, tristes témoignages des terribles conséquences où peuvent aboutir, en matière aussi grave, l'indifférence, l'insouciance, la légèreté.

Eh bien, que du moins ces regrettables exemples ne soient pas perdus ; qu'ils nous servent de leçons, à nous médecins, en nous montrant le devoir professionnel, disons mieux encore, le devoir *social* qui s'impose à nous en pareilles circonstances. Et ce devoir, que vous avez compris à l'avance, le voici.

Si ce n'est pas le métier des gens du monde de savoir ce que peut produire *à longue échéance* la vérole non traitée, c'est notre métier à nous de le savoir et de le dire à ceux qui l'ignorent. Nous avons donc mission d'éclairer sur ce point les clients qui viennent à nous et, plus spécialement encore, ceux — en grand nombre — qui viennent réclamer de nous une autorisation au mariage en dépit d'une syphilis insuffisamment traitée, restant menaçante pour l'avenir. Nous avons mission de détourner du mariage tout malade qui se présente à nous dans de telles conditions, de l'en détourner à son grand profit comme au grand profit de tous, de lui montrer l'abîme qu'il va creuser sous ses pas, de lui révéler les dangers auxquels il exposerait par une union prématurée sa future famille, et de lui dire finalement ceci, avec l'autorité de notre expérience et de notre caractère : « Non, monsieur, non ; il n'est pas possible, dans

les conditions où vous vous trouvez actuellement, de songer au mariage, à ne parler même pour l'instant que des risques *personnels* auxquels vous laisse exposé votre ancienne maladie. Jusqu'à ce jour vous avez jugé bon de vivre avec la vérole, de conserver la vérole. C'était là votre droit, et personne n'avait rien à y voir, car, en votre qualité de garçon, la responsabilité de votre imprudence ne retombait que sur vous. Mais, aujourd'hui que vous aspirez au mariage, la situation devient toute différente. Se marier, c'est prendre charge d'âmes ; et, puisque vous me faites l'honneur de me consulter, vous me donnez mission de vous rappeler que vous n'avez pas le droit moral d'*associer autrui à vos risques personnels*, c'est-à-dire de faire partager à une femme et à des enfants les conséquences possibles de votre maladie. Vous marier dans les conditions où vous êtes actuellement serait commettre un acte immoral, indigne d'un honnête homme, non moins que dangereux à tous égards. »

Ici se termine, Messieurs, la première partie de cet exposé.

Je viens de vous dire comment un homme syphilitique peut être ou peut devenir dangereux dans le mariage.

J'ai essayé de vous montrer qu'il peut être dangereux d'une triple façon : pour sa femme, en lui transmettant le mal dont il est affecté ; — pour ses

enfants, par voie d'hérédité ; — pour sa famille, par les risques auxquels il reste exposé.

Cela va nous servir de point de départ et de base pour la discussion qu'il nous reste à aborder actuellement.

Car, de ce qui précède il résulte tout naturellement :

1° Que le mariage doit être interdit à tout homme conservant encore une syphilis assez vivace pour rester dangereuse ;

2° Qu'inversement il peut être permis à tout homme se trouvant dans des conditions opposées.

Mais des données aussi générales seraient loin de suffire à la solution du problème essentiellement pratique que nous discutons. Il nous faut maintenant serrer la question de plus près, descendre aux détails, rechercher les éléments cliniques d'après lesquels nous pourrons juger si un sujet syphilitique a cessé ou non d'être dangereux pour le mariage et si nous devons ou bien lui accorder l'autorisation qu'il vient réclamer de nous, ou bien mettre le *veto* médical sur ses projets d'union.

Cette nouvelle étude fera le sujet de notre prochaine conférence.

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ AU MARIAGE

Messieurs,

L'ordre naturel de notre sujet me conduit à discuter aujourd'hui devant vous la question suivante :

A quelles conditions un malade affecté de syphilis cesse-t-il d'être dangereux pour le mariage; ou, ce qui revient au même, à quelles conditions devient-il *admissible au mariage*, si je puis ainsi parler?

Or, autant nous étions libres d'allures jusqu'ici pour déterminer les périls qu'importe un homme syphilitique dans le mariage et pour poser théoriquement les principes généraux de l'admissibilité ou de la non-admissibilité médicale au mariage, autant aujourd'hui nous allons rencontrer d'embarras et de difficultés pour passer de la théorie à la pratique, pour poser des solutions précises, pour apprécier les données variables, multiples et complexes, des faits particuliers.

Et ces embarras, ces difficultés, nous les ressentirons d'autant plus vivement qu'ici, à vrai dire, nous marchons sur un terrain non encore défriché. L'expérience des anciens, de nos prédécesseurs, de ceux qu'avec un juste respect nous appelons les maîtres de l'art, nous fait, en l'espèce, à peu près complètement défaut. Et, en effet, Messieurs, parcourez les livres classiques, interrogez les traités spéciaux, nulle part vous ne trouverez attaquée de front, discutée, débattue, cette grave question du mariage des syphilitiques. Sans doute, çà et là, vous pourrez bien découvrir quelques aperçus généraux, quelques indications — toujours plus ou moins vagues — incidemment émises à ce sujet. Mais nulle part, je vous le certifie par expérience, vous ne rencontrerez un véritable *programme* sur la matière formulé *in extenso*, ni même ébauché. Tout reste à faire, ou peu s'en faut, et là n'est pas le moindre embarras de celui qui a l'honneur de vous parler en ce moment[1].

1. Il y aurait injustice grave, cependant, à ne pas mentionner ici avec éloge les noms de deux médecins contemporains qui ont abordé d'une façon spéciale quelques-unes des questions afférentes à notre étude actuelle, à savoir :

1° M. Edmond Langlebert, auteur d'un livre intéressant, très spirituellement écrit, sur *la syphilis dans ses rapports avec le mariage* (Paris, A. Delahaye, 1873). Le lecteur y trouvera plusieurs chapitres étudiés à fond et empreints d'un grand sens clinique. Malheureusement il est à regretter que l'auteur se soit laissé détourner de son sujet principal, en consacrant une bonne partie de son livre à des questions étrangères.

2° M. Diday, qui dans plusieurs de ses publications, notamment dans sa *Thérapeutique des affections vénériennes* (Paris, 1876, G. Masson),

Essayons néanmoins d'aborder ce difficile et périlleux problème, en prenant pour guides, d'une part, les principes que nous avons établis dans nos conférences précédentes et, d'autre part, les résultats fournis par la clinique.

I

A mon sens, d'après ce que j'ai vu par moi-même comme d'après les résultats de mes lectures, les conditions principales auxquelles un sujet syphilitique doit satisfaire pour avoir le droit moral d'aspirer au mariage (ce que j'appellerai par abréviation, si vous le voulez bien, les *conditions d'admissibilité au mariage* pour un sujet syphilitique) peuvent être résumées dans le programme que voici :

1° Absence d'accidents spécifiques actuels ;

2° Age avancé de la diathèse ;

3° Certaine période d'immunité absolue, consé-

a traité le même sujet avec cette verve étincelante, cet entrain, cet *humour* que chacun lui connaît.

— Depuis que ces lignes ont été écrites, un second ouvrage (*Le péril vénérien dans les familles*, Paris, 1881) a été publié par ce dernier auteur. Ce livre contient une série de chapitres concernant les dangers de la syphilis dans le mariage. Inutile d'en recommander la très intéressante et très fructueuse lecture ; cependant je ne saurais dissimuler que, sur plusieurs points, je reste en dissidence avec mon éminent et très vénéré collègue.

CUTIVEMENT AUX DERNIÈRES MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES ;

4° CARACTÈRE NON MENAÇANT DE LA MALADIE ;

5° TRAITEMENT SPÉCIFIQUE SUFFISANT.

Tel est, du moins d'après les résultats de mon expérience, l'ensemble des conditions médicalement exigibles de tout malade syphilitique pour lui permettre le mariage.

Si ledit malade satisfait à *toutes* ces conditions réunies, je le crois apte à devenir sans danger époux et père.

Au cas contraire, je ne me crois pas autorisé à lui donner le consentement, l'autorisation morale qu'il vient réclamer de moi ; je le détourne du mariage, je lui interdis le mariage de toutes mes forces, au moins pour le moment actuel.

Mais entrons dans les détails. Expliquons, commentons et légitimons ce programme, que je suis bien loin, assurément, de vous donner comme définitif (même pour moi), comme non susceptible de retouches, d'amendements, de corrections ultérieures, mais qui du moins me semble contenir dès aujourd'hui les obligations principales auxquelles doit s'astreindre tout sujet syphilitique aspirant au mariage.

II

Première condition : ABSENCE D'ACCIDENTS SPÉCIFIQUES ACTUELS.

Voilà un point qui, à coup sûr, ne souffre pas contradiction. Il est élémentaire, en effet, — et cela pour les gens du monde comme pour les médecins — que la première obligation à remplir pour un sujet syphilitique candidat au mariage, c'est de ne pas présenter d'accidents syphilitiques *au moment même de son mariage.*

Car l'existence du moindre accident syphilitique est un témoignage éclatant de la maladie, de la maladie non pas seulement en puissance, mais en action.

Et peu importe d'ailleurs que cet accident soit ou non de nature transmissible. Car : 1° s'il est de nature à être transmis, la contre-indication au mariage est manifestement aussi formelle, aussi absolue que possible ; — 2° ne serait-il pas de nature contagieuse, il n'en révèle pas moins une diathèse permanente, avec tous ses dangers, avec toutes ses conséquences.

Mais n'insistons pas, car l'évidence est acquise sur ce premier point. Et l'on pourrait même s'étonner qu'une condition comme celle-ci, l'absence d'accidents à l'époque du mariage, ait à prendre place dans un programme d'admissibilité au ma-

riage. *A priori*, en effet, on ne croirait guère qu'il pût jamais se trouver d'hommes assez dépourvus de sens moral, assez ignobles, assez éhontés, assez infâmes, disons le mot, pour oser se présenter comme époux avec des accidents *actuels* de vérole.

Et cependant, n'allez pas vous y tromper, Messieurs, cette incroyable audace n'est pas sans se rencontrer de temps à autre. Vous en trouverez quelques observations déjà signalées dans la science. Pour ma part, j'ai déjà été témoin de semblables cas une douzaine de fois. Ainsi j'ai vu (et je livre le fait à l'indignation publique), j'ai vu, dis-je, de mes yeux vu, des gens se marier en présentant *le jour même de leurs noces* tels ou tels symptômes syphilitiques, comme syphilides cutanées (psoriasis palmaire, syphilide papulo-squameuse, ecthyma des jambes), plaques muqueuses buccales ou gutturales, plaques muqueuses génitales, sarcocèle spécifique, accidents prodromiques de syphilis cérébrale[1]. J'ai même dans mes papiers l'histoire de deux individus qui, malgré moi, malgré mes plus

1. Le dernier cas auquel je fais allusion ici est vraiment assez extraordinaire pour mériter une mention spéciale.

Un jeune homme, syphilitique depuis quelques années, se laisse engager dans un mariage en dépit de divers phénomènes cérébraux, dont il n'avait d'ailleurs — je crois pouvoir l'affirmer — qu'une obscure et imparfaite conscience (lourdeurs de tête, vertiges passagers, aptitude moindre au travail, changement de caractère, et surtout défectuosité de mémoire). Le jour des noces arrive, et le marié n'apparaît pas à la cérémonie. On court chez lui, et on le trouve en train de prendre son chocolat, lisant un journal bien

énergiques protestations, se sont mariés alors qu'ils portaient l'un et l'autre sur la verge un *chancre induré*, un chancre en évolution, en pleine période d'état! C'est à n'y pas croire, n'est-ce pas? Eh bien, cela est, je vous le certifie, je vous en donne ma parole, et cela démontre une fois de plus que « le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable ».

Quels mobiles, quelles sollicitations malsaines poussent ainsi certaines gens à se marier dans de telles conditions, en dépit de symptômes syphilitiques actuels? C'est là une recherche, un sujet d'étude qui concernerait le philosophe, le moraliste, le psychologue, plutôt que le médecin. La chose, cependant, n'est pas indifférente pour nous, car nous avons souvent besoin, dans l'exercice de notre ministère, de connaître aussi bien la pathologie morale que la pathologie physique de nos clients. Laissez-moi donc vous en dire quelques mots.

Eh bien, d'après ce que j'ai pu voir, les mobiles

tranquillement au coin de son feu, et *ayant totalement oublié qu'il devait se marier ce jour même !*

Néanmoins on passe outre, et (c'est à ne pas y croire) le mariage s'effectue.

Les troubles cérébraux, bien entendu, ne font au delà que s'aggraver. Quelques mois plus tard, on est forcé de prononcer la séparation des deux époux, pour injures, sévices, violences du mari vis-à-vis de sa femme. Puis le malade prend un accès de manie, présente divers accidents de plus en plus intenses d'encéphalopathie spécifique, et tombe finalement dans la démence.

Un médecin anglais de mes amis m'a dit avoir observé un cas presque identique au précédent.

qui entraînent certains sujets à un acte aussi inqualifiable ne sont pas le plus habituellement ceux qu'on serait tenté de supposer *à priori*, c'est-à-dire l'ignorance ou l'intérêt.

Sans doute, il est des gens qui s'engagent dans le mariage en plein état de vérole par ignorance absolue des dangers auxquels ils vont exposer leur femme, leurs enfants à venir et eux-mêmes. Ils ne savent pas ce qu'ils ont, ils ne s'en rendent pas compte ; ils n'ont pas même songé, par incurie, par bêtise, à consulter un médecin. Ceux-là, ce sont les naïfs, les indifférents, les imbéciles.

Sans doute il en est d'autres — et j'en ai vu — qui savent parfaitement et ce qu'ils ont et ce qu'ils peuvent transmettre, qui se rendent un compte exact de la situation, qui en connaissent tous les dangers, et qui bravent ces dangers néanmoins parce qu'ils ont un intérêt supérieur à les braver, à savoir : une dot à toucher, une situation à se faire, une « position » à conquérir. Ceux-là, ce sont les chevaliers d'industrie, les cyniques, les infâmes.

Mais telles ne se présentent pas les choses le plus souvent. En général (au moins d'après le résultat de mon observation personnelle), les individus qui sont amenés à cet acte révoltant du mariage en pleine vérole sont des gens légers, faibles de caractère, qui se sont laissé étourdiment, niaisement, engager dans un mariage alors qu'ils y étaient aussi impropres que possible, puis qui, le moment fatal arrivé, se trouvent acculés dans une

impasse d'où ils n'osent plus sortir. Bien que très honteux vis-à-vis d'eux-mêmes de l'action qu'ils vont commettre, bien que la regrettant, la déplorant dans leur for intérieur, ils n'ont pas le courage de reculer, de se dédire, par crainte d'un scandale, de l'éclat d'une rupture sans motifs avouables, par crainte du qu'en dira-t-on, de la malignité publique venant à suspecter leur maladie, etc.[1]. Bref, pour sauver les apparences, ils ne commettent rien moins que la pire des lâchetés.

Ces derniers sont-ils moins coupables que les précédents? En tout cas, ils ne font qu'aboutir au même résultat par d'autres voies.

1. Exemple : Il y a quelques années, un jeune homme de province vient me demander conseil pour des accidents actuels de syphilis secondaire (syphilides buccales, alopécie, croûtes du cuir chevelu, etc.). La consultation achevée, il ajoute d'un air confus qu'il est engagé dans des pourparlers matrimoniaux, et finit même par avouer qu'il est question pour lui d'un « très prochain mariage ». Je m'empresse aussitôt de lui déclarer qu'il y a impossibilité absolue de donner suite à de tels projets dans les conditions où il se trouve, et je lui en donne les raisons; j'insiste énergiquement, le voyant peu disposé à se laisser convaincre, et je lui déroule toute la série des dangers auxquels il va s'exposer, lui et sa future famille. Or, à tous mes arguments ce jeune homme oppose une réponse obstinée, toujours la même, à savoir : « qu'il est contraint de se marier pour qu'on ne soupçonne pas sa maladie ». Je l'entends encore me répéter ceci : « Je voudrais bien suivre vos conseils, monsieur le docteur, mais cela n'est plus possible aujourd'hui. Quel motif invoquer pour une rupture vis-à-vis de ma future famille et vis-à-vis de ma propre famille? Que dirait-on autour de moi, dans ma petite ville de province? A force de chercher, on finirait par trouver ou par suspecter le véritable motif de ma retraite, et alors!... je serais perdu, déconsidéré, etc., etc... ».

Et, quelques semaines plus tard, je recevais indirectement la nouvelle de son mariage.

III

Ici, Messieurs, il va falloir que vous me pardonniez une courte digression pour me permettre — comme annexe indispensable au chapitre qui précède — de vous dire quelques mots relativement à un mode tout spécial de contamination syphilitique dans le mariage. J'ai en vue les contagions transmises à la jeune mariée par un sujet ayant commis la faute de se marier *en état d'incubation* de syphilis. Vous allez me comprendre.

Un sujet sain a l'imprudence (appelons cela imprudence par euphémisme) d'avoir rapport avec une femme quelque temps, quelques jours (mettons une quinzaine, pour fixer un chiffre) avant l'époque de son mariage; et le malheur veut qu'il contracte la syphilis dans ce rapport. Que va-t-il arriver? C'est que, de par les lois de l'incubation syphilitique, rien, absolument rien ne se produira sur lui jusqu'à son mariage, voire huit jours, dix jours, peut-être quinze jours après. Puis, à telle ou telle de ces échéances, commencera à éclore le chancre; et sous quelle forme? Sous forme, comme d'usage, de la plus bénigne des lésions, d'une rougeur érosive, d'une éraflure, d'une éraillure, d'un insignifiant bobo. Non initié aux mystères de l'incubation syphilitique, le mari s'inquiétera-t-il de cela? Pas le moins du monde. Il croira tout simplement s'être

« écorehé » avee sa femme « naturellement étroite », et je vous laisse à penser si, pour si peu, il se eondamnera à l'abstinenee au eours d'une lune de miel. Conséquenee finale : il ne manquera guère de eontaminer sa femme.

Les eas de ee genre sont rares assurément. J'en ai eependant observé six pour ma seule part. Je tiens à vous eiter le suivant eomme exemple, afin de mieux fixer en vos souvenirs eet ordre spéeial de eontaminations.

Un jeune homme, appartenant à la plus haute soeiété parisienne, devait se marier sous peu de jours, lorsque la fantaisie lui prit d'offrir un grand repas à quelques eamarades, sous prétexte « d'enterrer sa vie de garçon ». La fête fut des plus gaies; malheureusement, notre jeune homme se laissa aller à la terminer ehez une aneienne maîtresse, « dont il se eroyait absolument sûr », mais qui n'en était pas moins affeetée de syphilis (eomme eela fut établi plus tard) et qui même, à eette date, était traitée pour des plaques muqueuses vulvaires.

L'eseapade n'eut aueune suite immédiate, et notre jeune homme se mariait quinze jours au delà, en parfait état de santé apparente.

Quinze jours s'éeoulèrent eneore sans aeeidents. Puis, à ee moment, apparut sur la rainure glando-préputiale une légère érosion. Le jeune marié n'y prêta pas attention. « Je erus, me raeonta-t-il plus tard, m'être éeorehé avee ma femme, ee qui me parut *en situation,* les premiers rapports ayant été

très difficiles, voire pénibles, même pour moi. » Aussi bien, sans défiance, continua-t-il à se conduire en mari et en mari fort amoureux, pendant une semaine environ. Après quoi, définitivement effrayé par la résistance et les progrès de cette prétendue écorchure, il courut chez son médecin, qui lui révéla la triste vérité, puis chez moi, qui ne pus que confirmer le diagnostic de mon confrère. Ladite « écorchure » n'était qu'un chancre induré de la plus belle espèce, déjà flanqué de son bubon satellite. Inutile d'ajouter qu'elle fut suivie, à normale échéance, des symptômes classiques de l'infection constitutionnelle.

Quant à la jeune femme, elle ne voulut pas se laisser examiner tout d'abord, bien qu'affectée d'un « bouton » persistant à la vulve. Mais, quand elle consentit (deux à trois mois plus tard) à se laisser visiter, je constatai sur elle une pléiade inguinale aussi caractéristique que possible, avec toute une série de manifestations secondaires[1].

Des cinq autres observations dont je dispose, trois sont exactement calquées, photographiées, dirai-je, sur la précédente. Elles sont toutes relatives à des chancres éclos *après le mariage* comme conséquences d'une contagion *antérieure au mariage*, c'est-à-dire, pour préciser, d'une contagion ayant précédé le jour des noces de huit à dix-sept jours. — Et toujours aussi, de par ces chancres restés mé-

1. Voy. Pièces justificatives, note 5, où cette observation se trouve relatée *in extenso*.

connus à l'origine (en raison même des circonstances et des conditions chronologiques dans lesquelles ils s'étaient produits), les jeunes mariées furent infectées de syphilis. Deux fois seulement la contagion ne s'exerça pas, à savoir : dans un cas, grâce à un traitement intensif qui, commencé dès le début même du chancre, coupa court à l'évolution morbide et supprima, pour ainsi dire, la période secondaire[1]; — et, dans l'autre, grâce au hasard d'une indisposition assez prolongée de l'un des conjoints, indisposition bienheureuse qui suspendit fort à propos les rapprochements.

Somme toute, les divers cas qui précèdent se résument en ceci : contamination reçue par le futur époux quelque temps avant le mariage; — mariage en plein état de santé apparente; — puis, éclosion du chancre sur le mari quelque temps après les noces; — alors, chancre restant méconnu en tant que lésion suspecte, de par la distance qui le sépare du rapport contagieux; — et, finalement, de par ce chancre, contamination de la jeune femme; — c'est-à-dire, au total, contamination syphilitique transmise par un sujet qui s'est marié EN INCUBATION de syphilis.

La possibilité de contaminations de ce genre dans le mariage est généralement peu connue, peu connue non-seulement des gens du monde (rien d'étonnant à cela), mais des médecins, à en juger du moins

1. Ce cas sera relaté dans un des chapitres suivants.

par le silence qu'ont gardé les classiques sur ce point jusqu'à présent. Jugez s'il serait à désirer, dans l'intérêt de tous, qu'elle devînt de notion commune.

IV

Deuxième condition : Age avancé de la diathèse.

Avec ce second point, nous touchons à l'une des conditions les plus importantes, les plus essentielles, de notre programme.

D'une façon générale, en effet, on peut poser ceci comme axiome :

Plus jeune est la syphilis de l'époux, plus nombreux et plus menaçants sont les dangers qu'il apporte dans le mariage.

D'où ce corollaire, en ce qui nous concerne :

Plus âgée sera la syphilis de notre client, plus nous serons autorisés (sauf indications particulières d'un autre genre) à accorder de tolérance par rapport au mariage.

Légitimons ce qui précède.

I. — Tout d'abord, examinons la question au point de vue des *dangers de contagion pour la femme.*

Sans contradiction possible, c'est la syphilis *jeune* qui est surtout dangereuse comme *contagiosité.*

En effet :

1° Il est de notion commune que les manifes-

tations disséminées, éparpillées, de la diathèse qui, sous les noms de plaques muqueuses ou mieux de syphilides érosives, papulo-érosives, papulo-ulcéreuses, etc., affectent si fréquemment les diverses muqueuses de la peau, il est de notion commune, dis-je, que ces lésions appartiennent surtout, chronologiquement, aux premières étapes de la maladie, à ce qu'on appelle la *période secondaire*. C'est dans les deux ou trois premières années qu'on les observe presque exclusivement, et cela d'une façon d'autant plus fréquente qu'on se rapproche davantage du début même de l'infection. Or, la *contagiosité* de tels accidents n'est plus à démontrer aujourd'hui. On peut même dire que les accidents de cet ordre constituent la source principale qui alimente et entretient la vérole parmi nous.

2° Chacun sait en second lieu que, dans les deux ou trois premières années de la diathèse, les manifestations morbides dont nous venons de parler sont essentiellement sujettes à repulluler, à *récidiver*, et cela avec une insistance parfois désespérante. Citons, comme exemple, les plaques muqueuses buccales qui, chez les fumeurs plus particulièrement, se produisent et se reproduisent à maintes reprises dans le cours des premières années.

3° En outre, à cette même époque de la diathèse, il est *deux foyers de prédilection* qu'affectent ces déterminations morbides, à savoir : la *bouche* et les *organes génitaux*.

Or, précisément, ce sont là deux localisations des

plus dangereuses au point de vue qui nous occupe; car tout naturellement c'est de ces deux points que, dans le mariage, la contagion aura le plus de chances d'irradier.

4° Ajoutons encore cette considération d'un autre ordre : La syphilis secondaire est particulièrement dangereuse, au point de vue de la contagion, *par la bénignité même de ses accidents*. Très souvent les lésions qu'elle détermine sur le tégument muqueux, à la bouche ou à la verge notamment, ne consistent qu'en des érosions très superficielles, minimes d'étendue, presque simplement desquamatives. Or, de telles lésions peuvent facilement passer inaperçues, même chez des sujets soigneux, attentifs, qui se surveillent, qui s'observent. Elles ne risquent pas moins — et cela toujours pour la même raison — d'être confondues avec des érosions vulgaires, banales, insignifiantes. A la verge, par exemple, on les prend fréquemment pour de simples écorchures, pour des éraillures inflammatoires, herpétiques ou autres. A la bouche, elles passent non moins communément pour des aphthes, des gerçures, des « irritations locales provenant du cigare ou de la cigarette », etc., etc. Somme toute, pour une raison ou pour une autre, *on ne s'en méfie pas*, tant elles ont l'allure inoffensive. Et cela même en fait le danger; car des accidents aussi légers, aussi bénins, ne semblent pas devoir imposer la continence et deviennent ainsi l'origine de contagions fréquentes dans le mariage. — C'est là un

point que je me borne à signaler pour l'instant ; j'aurai plus tard l'occasion d'y revenir en détail.

Telles sont, Messieurs, les raisons diverses pour lesquelles la syphilis *jeune* est particulièrement redoutable au point de vue de la contagion.

Tout au contraire, à une époque plus reculée et, *à fortiori*, dans une étape avancée de la diathèse, ces mêmes dangers de contagion n'existent plus ou du moins ne se présentent que d'une façon bien plus restreinte relativement, bien moins commune. Et cela pour des raisons précisément opposées, à savoir : parce que la syphilis vieillie ne s'accuse plus que par des manifestations infiniment moins multiples, plus discrètes, moins sujettes à récidives, etc. ; — parce qu'elle n'affecte plus avec la même prédilection ces deux foyers si favorables à la contagion, la bouche et la verge ; — parce que les lésions qu'elle détermine à cette période consistent, non plus en des érosions minimes, superficielles, susceptibles soit de passer inaperçues, soit d'être confondues avec des accidents inoffensifs d'ordre vulgaire, mais bien en des ulcérations profondes, larges, importantes, durables, qui ne sauraient ni échapper à l'attention du malade, ni permettre la possibilité d'une contagion par indifférence, par inadvertance, etc.

Et n'allez pas, Messieurs, prendre ce qui précède

pour de la théorie pure. Ce sont là, tout au contraire, des raisons déduites de l'expérience. Au surplus, consultez les données de la clinique, et recherchez à quelle époque de la diathèse se produit surtout la contagion dans le mariage. Voyez quels sont surtout les maris qui communiquent la syphilis à leur femme. J'ai fait cette recherche pour ma part, je viens à nouveau d'interroger mes notes à ce sujet, et, d'une façon non douteuse, j'ai abouti à ceci :

Sinon toujours, au moins dans l'énorme majorité des cas, les maris qui communiquent la syphilis à leur femme sont ceux qui ont abordé le mariage *avec une syphilis jeune encore*, c'est-à-dire avec une syphilis datant de quelques mois, d'un an, de deux ans, plus rarement déjà de trois ou quatre ans.

Quand un homme se marie en puissance d'une syphilis récente, la contagion de la femme est un fait à peu près constant.

Au contraire, bien plus rares sont les cas où la contagion de la femme se produit alors que la syphilis de l'époux est plus ou moins ancienne, c'est-à-dire remonte à 6, 8, 10 ans et au delà.

Sur ces deux points, je le répète, mes observations sont aussi formelles, aussi péremptoires, aussi probantes que possible. Et je les résume en disant :

La contagion syphilitique dans le mariage est d'autant plus à craindre pour la femme que la syphilis du mari est de date plus récente.

II. — De même, au point de vue de l'influence

héréditaire, l'âge avancé de la syphilis paternelle est une condition également favorable.

C'est un fait remarqué de vieille date, consigné d'une façon positive par divers auteurs, que l'influence syphilitique du père sur les enfants subit une décroissance progressive à mesure que vieillit la diathèse.

Ainsi, pour ma part, dans les cas où j'ai vu la syphilis passer directement du père à l'enfant, sans contamination de la mère, j'ai fait cette remarque que presque toujours l'infection paternelle était de date assez récente, c'est-à-dire ne dépassait pas trois ou quatre années. Au delà de ce terme, sauf exceptions rares, la transmission de la syphilis par hérédité paternelle ne s'exerce plus.

Le temps constitue donc un correctif, et un correctif par excellence, de l'influence hérédo-paternelle syphilitique. Très positivement, le temps *use* cette influence (passez-moi l'expression); il l'amoindrit, il l'atténue, il finit même par l'annihiler complètement.

Divers témoignages déposent en ce sens. Ce sont ou des témoignages d'analogie ou des preuves directes. Je précise.

I. — Les témoignages d'analogie ressortent de ce qui est d'observation commune par rapport à l'hérédité mixte. Ainsi, on peut donner comme un fait absolument démontré, comme une véritable *loi* pathologique, la décroissance graduelle, puis l'ex-

tinction finale de la réaction syphilitique des parents sur les enfants. Des exemples très probants à cet égard ont été produits par divers auteurs, par Bertin, par M. Diday[1], par Bazin[2], par M. Roger[3], par M. Kassowitz[4] et tant d'autres.

Une observation de Bertin, par exemple est rela-

1. «... En compulsant les observations où des parents syphilitiques ont eu successivement un grand nombre d'enfants, on remarque que, même en l'absence de tout traitement général, la maladie sévit plus fortement sur les aînés, et qu'elle s'adoucit ensuite à mesure que ses victimes se multiplient. A la première couche, un avortement a lieu à cinq mois ; il est moins hâtif à la seconde. La troisième donne un enfant à terme, mais faible et non viable ; le quatrième naît avec une constitution plus résistante... Ce qu'on observe, en un mot, c'est une diminution graduelle de l'impression diathésique sur la progéniture. »

(*Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*, Paris, 1854, p. 183.)

2. *Leçons théoriques et cliniques sur la syphilis et les syphilides*, Paris, 2e édit., 1866, p. 164.

3. Sommaire d'une observation relatée par M. Roger :

Père et mère syphilitiques.

Première grossesse. — Accouchement à huit mois et demi. — Enfant mort.

Deuxième grossesse. — Accouchement à terme. — Enfant mort.

Troisième grossesse. — Accouchement à terme. — Enfant vivant, syphilitique, couvert de boutons à l'âge d'un mois, et mourant à quatre mois.

Quatrième grossesse. — Accouchement à terme. — Enfant vivant, fort et bien portant. — Du deuxième au troisième mois, cet enfant est affecté d'une syphilide limitée aux fesses, puis d'un coryza fort intense. — Mort à huit mois.

Cinquième grossesse. — Accouchement à terme. — « Enfant syphilitique comme ses aînés, mais à un degré moindre (simple roséole). Traité par la médication mercurielle, il guérit complètement. — Agé aujourd'hui de dix-sept mois, et bien portant. »

(*Étude clinique sur la syphilis infantile* (Union médicale, 1865, t. I, p. 147.)

4. *Die Vererbung der Syphilis*, Vienne, 1876.

tive à un ménage syphilitique où six grossesses se terminèrent ainsi :

Première grossesse. — Avortement à six mois. — Enfant mort-né.

Deuxième grossesse. — Avortement à sept mois. — Enfant vivant huit heures.

Troisième grossesse. — Accouchement à sept mois et demi d'un enfant mort.

Quatrième grossesse. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, survivant dix-huit jours.

Cinquième grossesse. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, survivant six semaines.

Sixième grossesse. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, survivant[1].

Un second fait, dû à M. le Dr Mireur, est encore plus démonstratif. En voici le résumé.

Un jeune maçon contracte un chancre induré, et se marie au début même de la période secondaire. Il ne manque pas (cela devait être) de contagionner aussitôt sa jeune femme.

Au delà, surviennent huit grossesses, dont les résultats se déroulent suivant l'impulsion propre de la maladie, *les deux époux restant indemnes de tout traitement*. C'est donc là, prise sur le fait et pure de tout mélange, l'histoire naturelle de la maladie.

Or, ces huit grossesses se terminent de la façon suivante :

Première grossesse; — *avortement* au cinquième mois.

Deuxième grossesse; — *avortement* au septième mois.

1. *Traité de la maladie vénérienne chez les nouveau-nés*, etc. Paris, 1810, p. 142.

Troisième grossesse ; — aeeouehement avant terme ; — *enfant mort.*

Quatrième et cinquième grossesses ; — *enfants vivants*, mais *syphilitiques* l'un et l'autre, mourant le premier à trente jours, et le seeond à un mois et demi.

Sixième, septième et huitième grossesses ; — enfants *vivants* et *sains*[1].

De tels faits, en vérité, sont assez éloquents par eux-mêmes pour nous dispenser de tout eommentaire.

II. — Voilà pour les preuves par analogie ; venons aux preuves direetes.

Si le temps atténue et éteint de la sorte l'influenee héréditaire mixte, eomment n'agirait-il pas de même sur l'influenee paternelle isolée, exelusive? Cette induction du simple bon sens se trouve iei pleinement eonfirmée, eomme vous allez le voir.

D'abord, il y aurait à eiter des eentaines de eas où des sujets syphilitiques, ne s'étant que très imparfaitement et très sommairement traités, mais ayant eu le bon esprit ou la ehanee de ne se marier que tardivement (j'entends à longue éehéanee après

1. Thèse citée, p. 91. — Un point eurieux, e'est que, eonséeutivement à ces trois dernières grossesses qui amenèrent des enfants vivants et sains, le père et la mère présentèrent encore divers accidents syphilitiques de forme grave, tels notamment, dit l'observateur, que « des tubercules gommeux et ulcérés, abondamment répandus sur les membres ».

le début de l'infection), ont eu des enfants sains. Exemple :

Trois de mes clients se sont mariés, je puis dire, en état de syphilis non traitée, n'ayant fait au début de leur maladie qu'un traitement d'un à quelques mois. Eh bien, tous trois ont eu une *série d'enfants sains*. Pourquoi? Sans aucun doute, à mon sens tout au moins, parce qu'ils s'étaient mariés longtemps après l'époque où ils avaient contracté la syphilis, à savoir, pour préciser, six, dix et onze ans.

En second lieu, une autre preuve nous est encore fournie par ces cas d'avortements *en série* dont je vous ai déjà parlé précédemment, comme conséquence possible de la syphilis du mari. Maintes fois on a observé ceci : une femme saine, indemne de syphilis, commence par faire plusieurs *fausses couches* ; — puis un premier progrès se réalise sous la seule influence du temps (le mari, je suppose, ayant continué à ne pas se traiter); cette même femme n'avorte plus, elle accouche seulement *avant terme*, et toujours d'un enfant mort; — puis, second progrès (puisque nous sommes réduits à qualifier cela de progrès), elle accouche *à terme* d'un enfant mort ou destiné à une mort très prochaine; — plus tard, enfin, elle amène à terme un ou plusieurs enfants *vivants*.

Enfin, certains faits de même ordre, mais plus complets, témoignent mieux encore de l'atténuation progressive exercée par le temps sur l'influence hérédo-paternelle, en nous montrant cette influence

mitigée par degrés au fur et à mesure d'une série de grossesses. Ce sont les faits où l'on a vu ceci : l'influence hérédo-paternelle commencer par tuer les enfants, qui sont expulsés par avortement dès les premiers mois de la grossesse; — puis les tuer encore, mais plus tard, si bien que la grossesse se prolonge à un terme plus ou moins avancé; — puis les laisser naître à terme, mais chétifs, étiques, destinés à mourir; — puis leur permettre de naître plus valides, syphilitiques à la vérité, mais susceptibles de résister à la syphilis; — et, finalement, s'éteindre, au point que des grossesses ultérieures ne donnent plus naissance qu'à des enfants vivants et indemnes de syphilis.

Ordonnancé de la sorte, un tel tableau semble fait à plaisir pour la démonstration que je poursuis, tant il s'y accommode à souhait. Eh bien, loin d'être de la fantaisie, comme on pourrait vraiment le croire, c'est là de la réalité clinique; et même les cas de cet ordre ne sont pas rares. En voici deux exemples, au hasard.

Un de mes clients se marie en dépit d'une syphilis négligemment traitée. Sa femme, restée indemne, devient enceinte quatre fois, et ses quatre grossesses se terminent ainsi : la première, par une fausse couche à trois mois; — la seconde, par une fausse couche à six mois; — la troisième, par la naissance d'un enfant syphilitique, qui meurt de syphilis à trois mois; — la quatrième, par la naissance d'un enfant sain, actuellement âgé de huit ans.

Mieux encore. Mon éminent collègue J. Hutchinson a relaté le cas suivant.

Un médecin contracte la syphilis et s'en traite pendant six mois environ. Se croyant guéri et à l'abri de toute crainte, il se marie trois à quatre ans plus tard. Sa femme reste *saine* et devient enceinte *onze* fois. Or, suivez bien, Messieurs, les résultats fournis par cette série de grossesses, et voyez l'atténuation progressive subie par la diathèse sous l'influence du temps :

Première grossesse ; — enfant *mort-né*.

Deuxième grossesse ; — enfant *mort-né*.

Troisième grossesse ; — enfant né *vivant*, mais *syphilitique*, et *mourant* avec les symptômes classiques de la syphilis héréditaire.

Quatrième grossesse ; — enfant né vivant, mais *syphilitique*, et *mourant* de la syphilis.

Puis, enfin, les sept dernières grossesses fournissent, tout au contraire, des enfants qui, bien que syphilitiques, résistent à la maladie et *survivent* tous [1].

Donc, vous le voyez, Messieurs, tant au point de vue des dangers de contagion encourus par la femme que des dangers héréditaires encourus par l'enfant, la question d'ÂGE de la syphilis du mari est prédominante. Avec une syphilis *jeune* du mari, tout est à craindre pour la femme comme pour l'enfant,

1. Mémoire cité (*The British and foreign med.-chir. Review*, 1877 vol. LX).

tandis qu'avec une syphilis âgée, vieillie, ces mêmes dangers n'existent plus ou n'existent qu'atténués, amoindris.

Si bien que, pratiquement, nous sommes autorisés à dire ceci à nos clients :

Tout mariage contracté au début ou dans les premiers temps de la syphilis est un mariage qui comporte les plus périlleuses conséquences; — c'est un mariage, sinon fatalement (car il existe des exceptions à la règle et j'en citerai), du moins presque fatalement destiné à aboutir aux deux catastrophes que voici : 1° contamination de la femme; 2° contamination et, le plus habituellement aussi, mort de l'enfant.

C'est par centaines, sans exagération, que j'aurais à citer ici les cas à l'appui de cette vérité primordiale. Certes je ne puis et ne veux vous attarder au défilé d'un si grand nombre d'observations particulières. Mais la question est d'ordre tellement majeur, elle comporte un tel intérêt pour la pratique, que je me reprocherais de ne pas tenter encore un effort pour bien fixer vos convictions à cet égard. Laissez-moi donc vous citer quelques faits relatifs à la question. Ces faits, je ne les choisirai pas; je prendrai les vingt derniers qui se sont présentés à moi dans ma clientèle de ville; et, pour ménager votre temps, je vous les présenterai seulement sous forme de tableau. Les voici :

	ÉCHÉANCE DU MARIAGE APRÈS LA SYPHILIS DU MARI.	RÉSULTATS EN CE QUI CONCERNE LA FEMME.	RÉSULTATS EN CE QUI CONCERNE L'ENFANT.
I.	Mariage *trois mois* après le début de la syphilis.	Grossesse presque immédiate. — *Femme contaminée.* — Syphilide ecthymateuse. — Plus tard, perforation du voile palatin.	Accouchement à 7 mois. Enfant vivant un jour.
II.	Mariage *trois mois et demi* après le chancre.	*Femme contaminée.*	Deux enfants syphilitiques, survivants.
III.	Mariage *quatre mois et demi* après le chancre.	*Femme contaminée* (syphilis par conception) quelques mois après le mariage. — Syphilis devenue très grave chez la femme, et ayant abouti à la *mort.*	Avortement.
IV.	Mariage *cinq mois* après le début du chancre.	*Femme contaminée.*	Pas d'enfants.
V.	Mariage *six mois* après le début du chancre.	*Femme contaminée.*	Pas d'enfants.
VI.	Mariage *huit mois* après le début du chancre.	*Femme contaminée.*	Pas d'enfants.
VII.	Mariage *neuf mois* après le début du chancre.	*Femme contaminée* (syphilis par conception).	Enfant affecté de syphilis et *contaminant sa nourrice.* — Accidents graves de syphilis héréditaire à l'âge de 10 ans (atrophie des nerfs optiques).

	ÉCHÉANCE DU MARIAGE APRÈS LA SYPHILIS DU MARI.	RÉSULTATS EN CE QUI CONCERNE LA FEMME.	RÉSULTATS EN CE QUI CONCERNE L'ENFANT.
VIII.	Mariage *dix mois* après le début du chancre.	*Femme contaminée.*	Premier enfant mort à huit jours. — Deuxième enfant *syphilitique.*
IX.	Mariage *un an* après une syphilis à peine traitée.	*Femme contaminée.*	Accouchement, neuf mois après le mariage, d'un enfant *mort.*
X.	Mariage *un an* après une syphilis exclusivement traitée par l'iodure de potassium.	Pas d'accidents de syphilis constatés sur la mère.	Avortement, quelques mois après le mariage.
XI.	Mariage *un an* après le début du chancre. — Traitement moyen, correct.	*Femme contaminée* (syphilis par conception).	1re grossesse survenue peu de temps après le mariage; — accouchement prématuré d'un enfant mort. — 2e grossesse; — accouchement prématuré; lésions très probables de syphilis sur le fœtus. — 3e grossesse (après traitement des deux parents); enfant vivant, sain. — 4e grossesse (sans traitement des parents); enfant syphilitique, mort.
XII.	Mariage *un an* après le début de la syphilis. — Trait. très court.	*Femme contaminée.*	Enfant né deux ans après le mariage; — syphilitique.
XIII.	Mariage *dix-huit mois* après le chancre.— Traitement court.	*Femme contaminée* (syphilis par conception).	Avortement dans les premiers mois du mariage.

	ÉCHÉANCE DU MARIAGE APRÈS LA SYPHILIS DU MARI.	RÉSULTATS EN CE QUI CONCERNE LA FEMME.	RÉSULTATS EN CE QUI CONCERNE L'ENFANT.
XIV.	Mariage *dix-huit mois* après le chancre.	*Femme contaminée* dès le début du mariage (syphilis par conception).	Avortement. — L'année suivante, second avortement. — L'année suivante, naissance d'un enfant syphilitique.
XV.	Mariage *dix-huit mois* après le chancre.	*Femme contaminée* à la lèvre par des plaques muqueuses buccales du mari.	Avortement.
XVI.	Mariage *vingt mois* après le chancre.	*Femme contaminée* à la vulve par des syphilides génitales survenues sur le mari dès le premier mois du mariage.	Pas d'enfants.
XVII.	Mariage *vingt-trois mois* après le chancre.	*Femme contaminée* dès le début du mariage.	Cinq fausses couches. — La sixième année du mariage, enfant sain.
XVIII.	Mariage *deux ans* après le chancre.	*Femme contaminée.*	Pas d'enfants.
XIX.	Mariage *deux ans* après le chancre.	*Femme contaminée.*	Deux enfants mort-nés.
XX.	Mariage *deux ans* après le chancre.	Pas d'accidents sur la femme, mais *infection* survenue au cours d'une deuxième grossesse.	1re grossesse ; enfant sain. — 2e grossesse ; enfant mort à cinq jours.

Ainsi donc, en résumé, vingt sujets se sont mariés dans les DEUX PREMIÈRES ANNÉES de leur syphilis. Qu'est-il résulté de ces vingt mariages prématurés, en ce qui concerne la femme et en ce qui concerne l'enfant? Le voici :

1° *Dix-neuf fois sur vingt, la jeune mariée a été contaminée;* — et contaminée peu de temps après les noces[1]; — et contaminée tantôt par un accident de retour survenu sur le mari, tantôt par infection conceptionnelle.

Dix-neuf fois sur vingt, quelle proportion! Une seule de ces vingt femmes a échappé à la syphilis!

Notons incidemment (cette digression aura bien son excuse) que l'une de ces jeunes mariées, infectée par conception, fut prise d'une syphilis des plus graves, qui, après de multiples et navrantes péripéties, se termina par la mort.

2° De ces vingt ménages, quinze seulement ont eu des enfants (du moins pendant le temps où j'ai pu les observer). Et de ces quinze ménages sont issues vingt-huit grossesses, qui ont abouti à ceci comme résultats :

Avortements et accouchements prématurés.	13
Morts (peu de temps après la naissance)	6
Enfants syphilitiques survivants.	6
Enfants sains	3

Donc : *trois enfants sains, seulement, sur vingt*-

1. Réserve faite pour le vingtième cas, où l'infection n'apparut sur la femme qu'au cours d'une deuxième grossesse. — Ce cas est exceptionnel par cette particularité.

huit; — et *dix-neuf morts sur vingt-huit naissances*; — c'est-à-dire, mortalité de 67 pour 100.

Rien à ajouter à de tels chiffres.

Et voilà à quels désastres expose son jeune ménage l'homme qui affronte, qui ose affronter le mariage en dépit d'une syphilis récente, d'une syphilis sur laquelle ni le temps ni le traitement n'ont encore exercé leur influence corrective et neutralisante.

III. — Reste enfin une troisième considération, qui va déposer dans le même sens.

Au point de vue des *risques personnels* qu'apporte un sujet syphilitique dans le mariage, l'âge avancé de la diathèse est encore une condition certainement favorable. C'est une condition qui constitue une *garantie* indéniable, garantie non pas absolue et formelle, bien entendu, mais relative tout au moins.

Et, en effet, l'âge avancé de la diathèse permet de mieux apprécier, au moins dans une certaine mesure, la « qualité » de cette diathèse, son degré d'intensité, de nocivité, ses tendances, son allure, son pronostic général. Non pas, assurément, qu'en fait de syphilis le passé soit toujours, comme on l'a dit, « le miroir de l'avenir »; tant s'en faut. Non pas qu'une syphilis primitivement bénigne ne puisse aboutir dans une étape éloignée à des accidents sérieux ou mortels. Mais toujours est-il qu'à une période plus ou moins avancée on n'a plus à redou-

ter certains accidents, certaines formes malignes, menaçantes, de la maladie. De plus — et c'est là l'essentiel, c'est là le point capital, — le stage compris entre le début de l'infection et l'époque actuelle a pu être fructueusement exploité pour un long et salutaire traitement, ce qui confère en l'espèce la meilleure et la plus solide des garanties.

Donc, à tous égards, vous le voyez, l'âge avancé de la maladie constitue une condition essentielle, indispensable, pour l'admissibilité au mariage.

D'après moi, un sujet syphilitique n'a le droit d'aspirer au mariage que si sa maladie remonte déjà à un certain temps, que si déjà elle compte derrière elle une certaine durée. Cela, je l'affirme énergiquement, je le pose en principe avec une conviction absolue, qui repose aujourd'hui sur un très grand nombre d'observations.

V

Maintenant, avec juste raison, vous allez insister, vous allez me presser davantage, réclamer de moi des indications plus catégoriques, et me dire : « Soit! Une certaine *durée* de la maladie est indispensable pour l'admissibilité au mariage. Cela est rationnel, logique, et cela, de plus, est confirmé par l'observation. Mais veuillez parler net, parlez-nous

en chiffres précis. Quelle est, quelle doit être, d'après vous, cette durée? »

J'entends de reste, et nous voici en regard du point délicat par excellence de notre sujet. Tant qu'on reste dans les termes généraux, les solutions sont faciles. Mais, quand il s'agit de *préciser*, de fixer une mesure arithmétique, dès qu'on arrive aux chiffres, les embarras et les difficultés commencent.

Cependant les mêmes faits qui m'ont servi à formuler les règles générales qui précèdent vont me permettre — jusqu'à un certain point — de vous satisfaire, et je vous répondrai ceci :

D'abord, l'âge d'une syphilis n'est pas la seule donnée d'après laquelle on soit autorisé à déterminer l'admissibilité ou la non-admissibilité au mariage. Cette détermination comporte d'autres facteurs, implique d'autres conditions essentielles et majeures dont nous parlerons bientôt, telles que la nature des accidents spécifiques antérieurs, la « qualité » de la diathèse (vous verrez ce que j'entends par ce mot), l'intervention du traitement, etc. De sorte qu'on ne saurait jamais se baser sur l'âge seul de la maladie pour résoudre le problème qui nous occupe, c'est-à-dire pour décider si un sujet syphilitique est devenu ou non apte au mariage.

Ces réserves faites, j'aborde maintenant la question à laquelle vous attendez une réponse, et je vous livre tout aussitôt ma profession de foi, qui peut se résumer ainsi :

A ne tenir compte pour l'instant que de la donnée de l'âge, je ne crois pas, d'après les résultats de mon observation personnelle, qu'il soit permis à un sujet syphilitique de songer au mariage avant une période *minima* de *trois* à *quatre années*, consacrée à un traitement des plus sérieux.

Trois à quatre années, tel est, d'après moi, le MINIMUM (notez bien ce mot, je vous prie), le minimum nécessaire, indispensable, pour que la diathèse puisse s'épurer suffisamment sous la double influence du temps et du traitement, et pour que le malade, rentré dans les conditions communes, ait le droit d'aspirer à devenir époux, père, soutien de famille.

Oui, trois à quatre années; et ce n'est pas trop, et mes exigences ne vont pas trop loin. Car *mieux vaudrait davantage*, j'en suis bien certain; car, avec la syphilis, *il y a toujours bénéfice à attendre, à différer*, et l'exagération n'est pas à craindre quand il s'agit d'intérêts aussi respectables, aussi sacrés que ceux d'une jeune femme et de toute une famille.

Aussi bien, j'affirme à nouveau la proposition que je viens de formuler, et je l'affirme de par la consécration de l'expérience, de par les statistiques et les exemples précités.

En deçà d'un *minimum* de trois à quatre ans, tout est à craindre, et les dangers de la syphilis du mari se traduisent par des catastrophes, sinon fa-

tales et constantes, du moins fréquentes, habituelles.

Au delà de ce terme, les dangers de la syphilis du mari s'atténuent et disparaissent, sinon d'une façon absolument certaine (car la certitude absolue, mathématique, nous fait et nous fera toujours défaut en pareille matière), au moins d'une façon très habituelle, assez habituelle en tout cas pour que nous soyons autorisés à permettre le mariage. Encore faut-il, bien entendu (et c'est là un point sur lequel je ne crains pas d'insister derechef), que, pendant le laps de temps en question, à l'influence corrective des années soit venue se joindre l'influence dépurative d'un traitement méthodique, actif et prolongé.

Avant trois à quatre ans écoulés, jamais je n'oserais pour ma part, quelle qu'eût été d'ailleurs l'intensité du traitement, délivrer une patente nette pour le mariage à un sujet syphilitique. Car j'ai vu les plus tristes, les plus néfastes conséquences succéder à des unions prématurées de ce genre.

Tout au contraire, au delà de trois à quatre années, utilement consacrées à une médication spécifique, je me crois autorisé, de par l'expérience, à *tolérer* le mariage, sauf contre-indication particulière relevant de tel ou tel autre article de mon programme. Et cela, parce que, dans ces conditions, j'ai vu la presque totalité de mes malades se marier sans devenir nuisibles à leur femme et à leurs enfants.

A dessein je viens de dire que, dans les conditions précitées, je me jugeais en droit de « *tolérer* » le mariage. Et, en effet, je le tolère en pareil cas bien plutôt que je ne le conseille. Je le tolère parce que je considère ce terme de trois à quatre ans comme suffisant à la rigueur pour sauvegarder les intérêts que j'ai à cœur de protéger. Mais je ne dissimulerai pas qu'un délai supérieur me satisferait bien davantage en m'offrant des garanties plus sérieuses. Vis-à-vis d'un malade dont la syphilis (d'ailleurs bien traitée) remonte à six, huit ou dix ans, je me sens bien autrement à l'aise pour lui accorder patente nette; et cela, je le répète encore, parce qu'à de nombreux points de vue la sécurité s'accroît avec l'ancienneté de la diathèse.

Aussi, pratiquement, ma règle de conduite est-elle la suivante :

Consulté sur la possibilité d'un mariage par un malade dont la syphilis (d'ailleurs régulièrement traitée) ne remonte qu'à trois ou quatre ans, je commence toujours par lui conseiller d'*attendre*, de différer ses projets d'union, et d'insister à nouveau sur le traitement, en vue d'accroître et de parfaire ses chances de sécurité.

Que si, cependant, le malade arguë d'un intérêt sérieux, majeur, à un mariage immédiat; que si, de plus, il satisfait à toutes les autres exigences de mon programme, je ne me crois pas en droit de contrecarrer ses projets; je *tolère* son mariage dans ces conditions; je lui donne l'autorisation médicale

qu'il vient réclamer de moi, non sans y ajouter encore quelques avis, quelques recommandations indispensables dont je vous parlerai plus tard, en terminant cet exposé.

VI

Troisième condition : STADE D'IMMUNITÉ AU DELA DES DERNIÈRES MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES.

Une troisième condition que je considère comme indispensable en l'espèce, c'est qu'un temps plus ou moins long se soit écoulé entre les dernières manifestations présentées par le malade et l'échéance fixée pour le mariage.

C'est-à-dire : Avant d'avoir droit de songer au mariage, il faut que le malade soit resté indemne de toute manifestation diathésique pendant un temps suffisamment prolongé. C'est à ce laps de temps écoulé sans aucun incident spécifique, sans aucun réveil de la syphilis, que je donne le nom de *période d'immunité*.

Or, cette période d'immunité constitue une garantie nécessaire, indispensable, pour l'admissibilité au mariage, et cela à des titres divers que voici.

D'abord, elle a une signification ; elle atteste que la diathèse a passé sa période aiguë, j'entends cette période particulièrement redoutable où les poussées syphilitiques se succèdent à brève échéance, voire parfois d'une façon subintrante, et ne sont pas

moins dangereuses par le nombre que par la qualité contagieuse de leurs manifestations.

En second lieu, ce temps plus ou moins long passé sans accidents permet jusqu'à un certain point de juger du degré d'apaisement de la diathèse. C'est, dans une certaine mesure, un témoignage de la non-activité, de la sédation actuelle de cette diathèse.

Sans doute, il est possible que l'absence de manifestations pendant un certain temps ne soit qu'une *trêve* accordée par la maladie, laquelle, à un moment donné, reprendra ses droits et rentrera en scène sous une forme quelconque. Mais il est possible aussi, au cas où un traitement énergique a été mis en vigueur, que cette trêve soit le début d'une *paix* définitive. Comment débuterait, si ce n'est de la sorte, une paix définitive?

En tout cas, il est indéniable — et cela de l'aveu général — qu'une immunité prolongée constitue un *bon signe*, un signe qui correspond à une détente de la maladie, qui en atteste la décroissance, l'apaisement au moins provisoire. Et, si cette condition favorable se trouve en outre doublée de la garantie d'une médication suffisante, il y a lieu d'espérer que la diathèse a définitivement imposé silence à ses manifestations. La sécurité est donc acquise pour le mariage.

Tout cela est tellement vrai qu'un médecin prudent ne permettra jamais le mariage à un sujet syphilitique qui ne fait que de sortir d'une poussée

syphilitique. Pour ma part, jamais je ne laisserais un de mes clients se marier au lendemain d'un accident spécifique quelconque, si minime d'ailleurs fût cet accident. Et cela pour deux raisons : parce que, d'abord, la production d'un symptôme syphilitique quelconque témoigne que non-seulement la diathèse subsiste, mais subsiste en pleine vigueur, en pleine activité de manifestations ; — et, en second lieu, parce que, dans de telles conditions, il est impossible de présager ce qui va suivre. D'autres déterminations morbides ne vont-elles pas surgir dans un avenir prochain ? Le temps seul peut juger la question. Donc, *attendre* est de rigueur en pareille occurrence.

Tout au contraire, si un client se présente à moi en me disant : « Voilà deux ans, quatre ans, six ans, dix ans, que je n'ai plus rien eu », ce long silence de la maladie me met bien autrement à l'aise. Je sens que j'ai affaire à une diathèse entrée en voie de sédation, à une diathèse qui a passé sa période aiguë, qui ne reproduira pas ces phases secondaires si dangereuses au double point de vue de la contagion et de l'hérédité, etc. Conséquemment, mes appréhensions en ce qui concerne le mariage se trouvent diminuées d'autant.

J'ajouterai que cette période d'immunité me satisfera bien plus encore, au point de vue où nous l'étudions actuellement, *si elle a coïncidé avec une suspension prolongée du traitement spécifique.*

Car alors elle prend une signification plus accentuée; elle atteste que la maladie, même abandonnée à son impulsion propre et indépendamment de toute action répressive du traitement, n'a pas eu tendance à reproduire ses manifestations. Et cela n'est pas sans un intérêt majeur. Nous savons en effet qu'il est certaines syphilis qui, tout à la fois dociles et rebelles à l'action de nos remèdes, semblent guérir dès qu'on les traite, pour reprendre un essor nouveau dès qu'on ne les traite plus[1]. Il faut se méfier de ces dernières et ne pas oublier qu'en l'espèce une immunité prolongée *en dehors de toute*

1. Il est très positivement un ordre de syphilis auxquelles on ne peut, pour ainsi dire, lâcher la bride au delà d'un certain temps sans qu'elles reprennent un élan nouveau. Tant qu'elles sont soumises au traitement spécifique, elles restent muettes. Mais ce traitement vient-il à être suspendu, presque aussitôt — ou tout au moins après un certain temps — elles reproduisent des symptômes nouveaux. Il faudrait, en quelque sorte, les traiter toujours pour les condamner incessamment au silence.

J'aurais nombre d'exemples du genre à relater, si je devais traiter ici cette question d'une façon spéciale. Qu'il me suffise d'en citer un spécimen.

Un de mes collègues et amis, médecin des plus distingués, a contracté la syphilis professionnellement (par un chancre du doigt) il y a une dizaine d'années. Or, depuis cette époque jusqu'à ce jour, il n'a cessé d'être en butte à des manifestations syphilitiques qui disparaissent aussitôt qu'il se traite, pour reparaître dès qu'il interrompt le traitement pendant quelques semaines. « Il m'est impossible, me disait-il encore récemment, de suspendre la médication spécifique au delà de trois, quatre semaines au plus, sans voir récidiver tel ou tel accident, notamment des taches palmaires ou des accès de céphalée. A la vérité, ces accidents s'atténuent et disparaissent presque immédiatement dès que je reprends le mercure ou l'iodure, et je reste indemne tant que je continue l'un ou l'autre de ces remèdes, le mercure plus spécialement. Mais, littéralement, *je ne puis en discontinuer l'usage au delà*

intervention thérapeutique constitue seule une garantie véritablement sérieuse par rapport au mariage.

Ce point résolu en principe, à savoir la nécessité d'une certaine période d'immunité complète avant le mariage, je prévois bien qu'ici encore, comme tout à l'heure, vous allez me demander des chiffres, réclamer une mesure précise, et me dire : « Quelle doit donc être pour vous la durée exacte de cette période d'immunité, de cette sorte de stage probatoire que vous exigez du malade? »

Or, ici comme précédemment, je ne vous satisferai qu'à demi, en me bornant à vous répondre ce que j'ai droit seulement de vous répondre, à savoir que :

1° Une mesure fixe, précise, serait impossible à

de quinze jours, trois semaines, un mois au maximum, sans être repris d'un nouveau symptôme. Je guéris toujours, mais ne suis jamais guéri. Verrai-je jamais la fin d'une telle syphilis? »

Or, au point de vue qui nous occupe, quelle garantie présenterait, en pareil cas, une immunité exclusivement due à une influence thérapeutique *permanente*? Laisserons-nous se marier un malade affecté d'une syphilis de ce genre, en nous basant sur la garantie d'une immunité longtemps prolongée au prix d'un traitement assidûment poursuivi? Mais il pourra se faire, comme sur le malade précité, que, le jour où le traitement sera suspendu, des accidents nouveaux se reproduisent, avec toutes leurs conséquences, avec tous leurs dangers. Donc, en l'espèce, le mariage ne pourra, ne devra être toléré qu'à la condition spéciale d'un long stade passé sans accidents *en dehors de toute intervention thérapeutique.*

Les formes de syphilis auxquelles je fais allusion ici ne sont pas absolument rares. Il faut s'en méfier en pratique; car elles sont *incompatibles* avec le mariage, tant qu'elles conservent leur caractère vivace et leur tendance à de perpétuelles récidives.

déterminer. Force est, par la nature même des choses, de s'en tenir ici à des moyennes approximatives, d'ailleurs purement empiriques.

2° Plus longue sera cette période d'immunité, plus rassurante elle se présentera à tous égards.

3° Enfin, pour fixer un minimum, je crois, d'après mon observation personnelle, qu'il serait imprudent d'abaisser la durée de ce stade d'immunité complète au-dessous de *dix-huit mois à deux ans.*

Dix-huit mois à deux ans passés sans accident aucun, sans réveil aucun de la diathèse, me semblent un minimum de strict nécessaire à exiger de tout sujet syphilitique avant de lui permettre le mariage.

D'ailleurs, notons bien que la durée de ce stage d'immunité reste naturellement soumise à des conditions variables. Elle devra être plus longue ou plus courte suivant les circonstances, et ce sera affaire au médecin de la proportionner aux indications de chaque cas particulier. Il est évident, par exemple, que nous serons autorisés à la réclamer plus longue, si les derniers accidents qu'a présentés le malade ont été de nature grave, ou bien encore si, d'une façon générale, la diathèse a revêtu un caractère menaçant. Et, inversement, nous pourrons nous départir d'une sévérité semblable dans les conditions précisément contraires.

Mais je m'aperçois qu'avec les considérations de ce genre je risque d'empiéter sur le quatrième

point de mon programme. Réservons-les pour ce qui va suivre.

VII

Quatrième condition : Caractère non menaçant de la diathèse.

Évidemment il y a syphilis et syphilis, comme on l'a dit et répété tant de fois, surtout de nos jours.

Sans contradiction possible, il y a des *syphilis bénignes* et des *syphilis graves*.

Parlons des premières tout d'abord.

I. — Il y a, vous disais-je, des syphilis bénignes, légères, qui, si peu qu'elles soient soumises à un traitement régulier, se limitent à un petit nombre d'accidents extérieurs, superficiels, sans importance ; — comme aussi il y a des syphilis graves qui, même traitées, méthodiquement et énergiquement traitées, n'en déterminent pas moins des manifestations sérieuses, susceptibles d'aboutir soit à des infirmités permanentes, soit même à la mort.

Or, la *qualité* (passez-moi le mot), la qualité de la syphilis dont a été affecté un malade est loin d'être sans intérêt pour le sujet qui nous occupe. Bien au contraire, c'est là une considération majeure en l'espèce, une considération très essentielle à consulter et dont il y a lieu, n'en doutez pas, de tenir grand compte pour la solution du problème dont nous poursuivons l'étude.

Et en effet, étant donné un malade qui vient réclamer de nous un avis sur la possibilité d'un mariage, si la syphilis dont il a été affecté n'a été que moyenne ou légère, si elle s'est bornée à un petit nombre de poussées, si les accidents qui ont composé ces poussées ont été superficiels et bénins, si la diathèse s'est montrée docile au traitement et s'est rapidement, facilement amendée sous l'influence des agents thérapeutiques, ce sont là, sans contradiction possible, autant de conditions excellentes qui doivent nous disposer favorablement. Cet ensemble de bénignité est bien fait, assurément, pour inspirer confiance et engager le médecin à se départir, presque malgré lui, de la sévérité nécessaire en pareille situation. Le passé semble ici garant de l'avenir, et cette considération nous force la main, si je puis ainsi parler, pour l'acquiescement au mariage.

Au surplus, ce n'est là que justice. Car, de par l'expérience, les prévisions de bon augure déduites d'antécédents aussi favorables se trouvent presque toujours confirmées par les événements ultérieurs, alors surtout que le malade compte à son actif un long et sérieux traitement.

Cependant il ne faudrait rien exagérer en ce sens. A coup sûr, la bénignité originelle d'une syphilis constitue une condition favorable pour le mariage, mais elle ne constitue que cela, et elle ne supplée pas à elle seule aux autres exigences

du programme que nous avons fixé. Se fier à elle seule pour permettre le mariage serait une imprudenee grave qui pourrait eonduire aux plus fâcheuses eonséquences, et j'ai le regret de dire qu'en pratique eette imprudenee n'est que trop fréquemment eommise, ainsi que j'en ai les preuves entre les mains.

Je ne eraindrai donc pas d'insister sur ee point, et je répète que, si bénigne qu'ait été une syphilis dans ses premières périodes, on n'est pas autorisé par ee fait seul, sur eette donnée seule, à permettre le mariage sans plus ample informé, sans exigenees d'un autre genre. En dépit de eette bénignité, dont je viens de reeonnaître et dont j'affirme eneore l'importanee au point de vue qui nous occupe, il ne faut pas moins, d'après moi, que le malade satisfasse pleinement aux autres eonditions eommunes auxquelles est assujetti tout sujet syphilitique eandidat au mariage. Cela est de rigueur, et voiei pourquoi :

1° D'une part, l'expérienee nous apprend que des syphilis originairement bénignes peuvent se révéler plus ou moins tardivement par des manifestations sérieuses, si elles n'ont pas été soumises, eomme d'autres syphilis plus graves, à un traitement méthodique et prolongé. Et l'on a vu plus d'une fois des syphilis de ce genre, négligemment traitées en raison de leur bénignité apparente, devenir plus tard singulièrement dangereuses dans le mariage au double point de vue de la *contagion* et de l'*hérédité*.

2° D'autre part, et ceci est d'une importance bien supérieure encore, ces mêmes syphilis primitivement inoffensives ne laissent pas de comporter un point noir pour l'avenir, en ce qui concerne les *risques personnels du mari*. Je m'explique.

Il est actuellement bien prouvé — et l'on me rendra cette justice, je l'espère, que j'ai contribué pour une part à cette démonstration — il est actuellement bien prouvé, dis-je, que la bénignité initiale d'une syphilis ne constitue en rien une garantie absolue pour l'avenir. Telle syphilis qui commence bien n'en est pas moins exposée pour cela à mal finir[1]. C'est ainsi qu'assez fréquemment on observe des malades qui, n'ayant présenté au début de la diathèse que des accidents secondaires légers, voire presque insignifiants, sont affectés plus tard des manifestations tertiaires les plus graves. La syphilis cérébrale, par exemple, ainsi que je l'ai établi dans une monographie spéciale[2], semble sévir de préférence sur des sujets à antécédents spécifiques de

1. C'est là un point sur lequel je ne cesse d'insister dans mes cours. Je l'ai étudié et développé longuement dans mes *Leçons sur la syphilis chez la femme*, et l'on trouvera là une longue série d'observations relatives à des malades qui, n'ayant présenté au début de la diathèse que des accidents légers, essentiellement bénins, ont abouti plus tard aux formes les plus graves de la période tertiaire (p. 772 et suiv.).

2. *La syphilis du cerveau*, Leçons cliniques recueillies par E. Brissaud, Paris, 1879.

M. Broadbent professe une opinion semblable. « Des cas que j'ai « vus, a-t-il écrit, j'ai déduit cette opinion que les sujets qui sont « les plus exposés aux accidents du système nerveux sont ceux « chez qui les symptômes secondaires ont été transitoires ou légers. »

bénignité singulière. Il en est de même, comme je compte vous le montrer bientôt, pour la syphilis de la moelle. Il en est de même, en particulier, pour le tabès d'origine spécifique[1]. Il en est de même

1. L'importance de la question me fait un devoir de reproduire ici les résultats auxquels m'a conduit sur ce point une longue et patiente enquête.

J'extrais donc de mon livre sur l'*Ataxie locomotrice d'origine syphilitique* (Paris, G. Masson, 1883) le passage suivant, relatif à ce point spécial d'étiologie.

« Analysant, au point de vue du *nombre* et de la *qualité* de leurs accidents diathésiques antérieurs, 84 observations d'ataxie syphilitique, je suis arrivé aux résultats suivants :

Ataxies	ayant succédé	à des syphilis originairement graves. . . .	0 cas.
—	—	à des syphilis d'intensité moyenne.	10 —
—	—	à des syphilis originairement bénignes. . .	21 —
—	—	à des syphilis très bénignes originairement.	40 —
—	—	à des syphilis ne s'étant signalées par aucun accident secondaire remarqué des malades.	10 —
—	—	à des syphilis méconnues, ignorées des malades.	3 —
		Total	84 cas.

De sorte qu'en somme, sur ces 84 cas d'ataxie spécifique, nous en trouvons :

Dix seulement ayant succédé à des syphilis d'intensité moyenne, — contre *soixante-quatorze* ayant succédé à des syphilis légères, très légères, voire parfois restées inaperçues des malades; — *et pas un cas*, pas un seul cas consécutif à une syphilis originairement grave.

Voilà les faits et les chiffres dans leur expression brutale. Quelle interprétation maintenant leur accorder? N'y attachons pas, je le veux bien, la stricte et rigoureuse signification qu'on pourrait en déduire. Ne disons pas, j'y consens, ce que les chiffres précédents autoriseraient presque à affirmer, à savoir que l'ataxie spécifique se produit *exclusivement* comme conséquence de syphilis d'intensité légère ou minime. Soit! Mais toujours est-il que de la statistique précédente ressort pour le moins, comme conclusion formelle, inéluctable, que l'ataxie spécifique se montre *de préférence*

encore (et c'est un point sur lequel je suis heureux d'être en conformité d'opinion avec mon savant confrère le Dr Galezowski) pour certaines affections oculaires *graves* de la syphilis, lesquelles très certainement se manifestent avec une supériorité de fréquence marquée chez les sujets qui n'ont été que légèrement, superficiellement éprouvés par la diathèse au cours de la période secondaire.

Et d'ailleurs, Messieurs, je ne dois en ce moment que prêcher des convertis, car je parle devant des élèves de Saint-Louis, c'est-à-dire d'un hôpital qui est le refuge préféré des vieux syphilitiques. Or, ne rencontrons-nous pas ici journellement des malades qui, affectés de lésions tertiaires de tout siège et de

— et avec une préférence des plus marquées — consécutivement aux *syphilis originairement bénignes.*

Et tel est bien, en effet, le cas habituel, très habituel. Presque invariablement, quand on remonte au *passé* d'une syphilis qui a déterminé l'ataxie, on n'y rencontre qu'un petit nombre d'accidents, et d'accidents de forme superficielle, de qualité bénigne (comme, par exemple, syphilides secondaires, plaques muqueuses, adénopathies, alopécie éphémère, etc.). C'est là, pour ma part, ce que j'ai constaté sur l'énorme majorité de mes malades; et cela, non pas toujours d'après le seul récit qu'ils fournissaient de leurs antécédents, mais quelquefois aussi *de visu*, d'après ce que j'avais moi-même observé sur eux au début de la diathèse.

De sorte, on peut le dire, que le caractère usuel, commun, des syphilis qui aboutissent à l'ataxie, est de consister en des syphilis *originairement bénignes*, et bénignes, pour préciser, à un triple point de vue :

1° Bénignes, eu égard au *petit nombre* d'accidents qui les composent (quelques éruptions à la peau, quelques manifestations sur les muqueuses, le système pileux, les ganglions, parfois quelques malaises nerveux, et rien de plus);

2° Bénignes, eu égard à la *qualité* de ces accidents, constituant l'ordre de manifestations les plus légères que comporte la diathèse

lésions tertiaires menaçantes comme pronostic local ou général, ont cependant commencé la syphilis de la façon la plus légère, la plus bénigne, la plus favorable en apparence? Cela est tellement vrai que, sur nombre d'entre eux, nous avons grand'peine à remonter jusqu'à l'étape originelle de la maladie, étape presque oubliée, et oubliée non pas seulement en raison de son éloignement dans le passé, mais en raison du peu d'importance des accidents qui l'ont signalée.

On a longtemps discuté sur ces curieuses syphilis qui, après s'être fait remarquer par une bénignité initiale singulière, aboutissent ensuite à des acci-

(éruptions de forme sèche et superficielle, simples érosions du tégument muqueux, etc.);

3° Bénignes, enfin, au point de vue de l'*évolution* et de la *durée* des manifestations, qui ont pour caractère tantôt de céder rapidement à l'action répressive du traitement spécifique, et tantôt même de s'effacer *sponte suâ* en dehors de toute intervention thérapeutique.

Encore une fois, je ne donne pas ce fait comme absolu. Je ne dis pas que toujours et fatalement l'ataxie succède à des syphilis bénignes. Cela, d'abord, l'expérience me manquerait pour l'affirmer, car je ne dispose pas encore d'un nombre suffisant d'observations pour édicter une proposition aussi radicale. Et, d'autre part, je ne vois pas *à priori* pourquoi une syphilis grave n'aurait pas le droit d'entraîner à sa suite des accidents de tabès. Je ne serais en rien étonné, je le déclare à l'avance, si demain ou quelque jour un cas de cet ordre venait à se produire en créant une exception à la règle. Donc, plus prudemment, je m'en tiens à ce que j'ai vu et me borne à formuler les résultats de la statistique précédente dans la proposition que voici :

L'ataxie syphilitique, telle que nous l'avons observée jusqu'alors, s'est produite, avec une supériorité de fréquence incontestable, à la suite de syphilis originairement bénignes. »

dents des plus graves. Pour ma part, je n'y vois rien de bien extraordinaire, et je les considère très simplement comme des syphilis qui, n'ayant subi à leur début, en raison même de leur bénignité apparente, qu'un traitement insuffisant, déterminent plus tard les mêmes accidents que peut déterminer toute syphilis non traitée.

En tout cas, de ce qui précède il se dégage pour nous, relativement à notre sujet actuel, une notion importante et précise, à savoir : que *la bénignité initiale d'une syphilis ne constitue pas un gage de sécurité pour le mariage, s'il ne s'y ajoute d'autres garanties, notamment celle d'un traitement suffisant.*

II. — Après les syphilis bénignes, venons maintenant à l'étude des syphilis d'un genre précisément opposé.

Il est, à coup sûr, de *mauvaises syphilis* pour le mariage. Ces *mauvaises* syphilis — je conserve le mot et je l'explique — sont toutes celles qui, n'importe de quelle façon, sont exposées plus que d'autres à devenir dangereuses dans le mariage.

Quelles sont-elles ?

Elles sont nombreuses et d'ordres divers. Je ne saurais les énumérer toutes, car on ne peut tout prévoir, et les cas particuliers sont ici multiples non moins que variables à l'infini. Du moins ferai-je effort pour vous citer les principales, celles qu'il

importe surtout de connaître pour s'en méfier, pour se tenir en garde contre elles dans la solution du problème dont nous poursuivons l'étude.

1. — Tout d'abord, mauvaises pour le mariage sont certaines syphilis qui, sans être graves, présentent une tendance insolite à la reproduction répétée, à la repullulation réitérée, parfois presque incessante, d'accidents variés de forme secondaire, notamment d'érosions des téguments muqueux. C'est ainsi que certains sujets restent exposés pendant plusieurs années, voire quelquefois en dépit du traitement le plus correct et le mieux suivi, à des lésions érosives se localisant surtout à la bouche, ou, plus rarement, sur la muqueuse génitale. Ces lésions sont toujours superficielles, limitées, bénignes; elles guérissent le plus facilement du monde, sous l'influence de la cautérisation aidée de quelques soins locaux, mais elles ne guérissent que pour se reproduire, pour se renouveler indéfiniment. Par elles-mêmes, elles n'offrent aucune importance; mais elles n'en sont que plus dangereuses pour cela au point de vue de la contagion.

Je veux vous en citer un exemple, et je prendrai pour tel le cas d'un malade que je traite depuis longtemps.

Ce jeune homme a été affecté, il y a cinq ans, d'une syphilis qu'on serait bien en droit de qualifier de bénigne, puisque à la suite du chancre initial elle

ne s'est jamais traduite que par une roséole, une syphilide palmaire de très légère intensité, et quelques syphilides buccales. Il s'est soigné, presque dès le début et assez régulièrement. A plusieurs reprises même il a été soumis par moi à une mercurialisation intense (15 à 20 centigrammes de proto-iodure quotidiennement). Eh bien, en dépit de ce traitement, en dépit de tous mes efforts, ce malade (qui d'ailleurs est fumeur, circonstance essentielle à noter) n'a pas cessé *depuis cinq ans* d'être affecté de syphilides linguales *à répétitions presque subintrantes*. Je le guéris d'une poussée ; un ou deux mois plus tard une poussée nouvelle envahit la langue. Alors, nouveau traitement et nouvelle guérison ; puis récidive rapide, et ainsi de suite. Bref, je le guéris toujours, et « c'est toujours à recommencer », suivant sa propre expression. De guerre lasse, il a renoncé complètement au tabac, sur mes vives instances. Les poussées sont alors devenues moins fréquentes, mais n'ont pas cessé pour cela. Et, dans ces derniers temps, je l'ai revu encore avec des syphilides couvrant presque toute la surface dorsale de la langue.

Or, que serait-il arrivé, si, confiant dans la bénignité d'ailleurs relative de cette syphilis et dans l'intensité du traitement suivi, j'avais laissé marier ce malade entre deux poussées de tels accidents ? Ce qui serait arrivé, je n'ai pas à le préjuger théoriquement, car j'en ai eu la démonstration empirique. Ce jeune homme, l'année dernière, prit pour maîtresse

une jeune femme jusqu'alors saine, exempte de tout accident vénérien. Quelques semaines plus tard il me l'amenait affectée d'un chancre induré labial, chancre manifestement dérivé par contagion des syphilides linguales de mon client.

II. — Mauvaises également, au point de vue du mariage, sont ces variétés nombreuses de syphilis qu'à des titres divers on peut qualifier de *graves*; — graves, soit par la multiplicité et l'intensité de leurs accidents (syphilis maligne précoce, par exemple); — soit par la nature de leurs manifestations (ulcérations creuses, extensives, phagédéniques, menaçantes, etc.); — soit par leur tendance précoce à la forme viscérale ou, plus généralement, à des déterminations morbides qui ne se produisent d'habitude que dans un âge avancé de la diathèse; — soit par la réaction qu'elles exercent sur la constitution, la nutrition, la santé (syphilis de forme asthénique, dépressive, dénutritive, consomptive, etc.); — soit par leur caractère rebelle au traitement; — soit enfin par telles ou telles autres particularités, variables à l'infini, mais présentant toutes cet attribut commun d'attester manifestement une intensité insolite, voire une malignité réelle de la diathèse.

III. — Mauvaises encore, plus particulièrement, sont au même point de vue les syphilis qui font élection, pour leurs déterminations morbides, sur quelque organe de premier ordre, quelque organe

noble (comme on disait autrefois), tel que l'œil, le cerveau, la moelle, etc.

Les syphilis *à localisations oculaires*, par exemple, sont très souvent remarquables par leur opiniâtreté, par leur fixité, par leurs récidives après guérison, et, somme toute, par les troubles fonctionnels graves, irréparables, qu'elles laissent ou peuvent laisser à leur suite. Nombre de fois déjà je les ai vues aboutir à la cécité complète, et cela en dépit des traitements les plus énergiques, en dépit de tous les efforts des plus habiles ophthalmologistes.

Que dire aussi de la *syphilis cérébrale*? Toute localisation de la diathèse vers l'encéphale comporte, pour le présent et pour l'avenir, un pronostic des plus sérieux. Assurément on peut guérir d'une syphilis cérébrale, même grave, même très grave ; j'en ai cité des exemples. Mais, d'abord, comment en guérit-on ? Au prix d'un traitement des plus intenses, d'un traitement qui demande à être longtemps prolongé, à être repris maintes et maintes fois ; — et, de plus, au prix d'une hygiène spéciale, sur laquelle j'ai longuement insisté ailleurs et qui exige une observance de durée presque indéfinie[1]. Puis, la guérison obtenue, reste le chapitre des *récidives*, et les récidives en l'espèce sont des plus communes en même temps que des plus

1. Voir *Syphilis du cerveau*, p. 596 et suiv.

graves le plus souvent. Tel malade qui a résisté à un premier assaut de la diathèse vers le eerveau sueeombe à un seeond ou à un troisième. Les réeidives même, en l'espèee, sont tellement habituelles qu'elles constituent presque *la règle*[1]. De là, à tous égards eomme à notre point de vue spéeial, le pronostie particulièrement grave de toute manifestation eérébrale issue de la syphilis.

Aussi, consulté sur la possibilité d'un mariage par un sujet qui présente dans ses antécédents spéeifiques tels ou tels symptômes de syphilis eérébrale, le médecin doit-il plus que jamais s'armer de prudenee et de rigueur. A mon sens, et d'après ce que j'ai vu, toute manifestation spécifique vers l'encéphale eonstitue presque une *interdiction* formelle pour le mariage, en raison des éventualités futures auxquelles elle laisse le malade exposé. Pour ma part, je détournerais énergiquement de tout projet eonjugal un homme qui, même guéri, m'aeeuserait dans son passé des aeeidents non douteux d'encéphalopathie spéeifique, tels que aeeès épileptiques, ietus apopleetiformes, hémiplégie, troubles intelleetuels, ete. De tels antéeédents sont, d'après moi, absolument INCOMPATIBLES avee le mariage. Je ne disceuterais même pas l'hypothèse d'un mariage possible dans ees eonditions.

Que si eependant la diathèse, tout en affeetant bien positivement le eerveau, s'était bornée à des

1. Voir, même ouvrage, p. 528 et suiv.

expressions plus superficielles, à des troubles fonctionnels plus légers, plus bénins, alors seulement je croirais pouvoir me départir d'une interdiction absolue. Mais alors aussi n'accorderais-je mon consentement qu'après mûre analyse du cas clinique et au prix de certaines conditions expresses, telles que les suivantes : si le malade, actuellement, se trouve indemne et absolument indemne de tout trouble cérébral; — s'il en est indemne depuis longtemps, c'est-à-dire au minimum depuis plusieurs années; — si depuis lors aucun incident nouveau, quelque minime qu'il soit, ne s'est produit; — si un traitement des plus énergiques a été poursuivi avec insistance consécutivement à la guérison; — si une longue période d'immunité après la suppression du traitement paraît attester une guérison complète, etc., etc. — Et encore, je le confesse, même en dépit de toutes ces garanties, ne serait-ce qu'avec une secrète appréhension — peut-être non motivée, je l'espère, — ne serait-ce qu'à contre-cœur et avec un véritable regret, que je laisserais, sous ma responsabilité propre, un malade affecté de tels antécédents s'engager dans le mariage.

A ce propos, Messieurs, peut-être direz-vous que je suis bien sévère. Mais, une fois pour toutes, je vous répondrai que c'est ici ou jamais le cas d'être sévère, alors qu'il s'agit : 1° d'un acte *facultatif* comme le mariage, auquel personne n'est astreint que par sa volonté propre et ses convenances parti-

culières; — 2° d'intérêts multiples et majeurs impliquant l'avenir de toute une famille. — En tout cas, je ne vous parle pas ainsi sans y être autorisé, en l'espèce, par de regrettables et douloureux exemples dont j'ai conservé le souvenir. Tels sont, entre beaucoup d'autres, les deux suivants, que je tiens à vous faire connaître.

Un jeune homme, syphilitique depuis neuf ans, n'ayant présenté que des accidents spécifiques légers et ne s'étant jamais traité que d'une façon très insuffisante, éprouve subitement des phénomènes d'ordre cérébral. Un jour, à la chasse, il s'aperçoit qu'il ne peut plus porter son fusil de la main gauche; son bras gauche, sans être paralysé, est devenu tout à coup comme engourdi, « à demi mort ». Un traitement énergique (frictions mercurielles et iodure) intervient aussitôt et fait promptement justice de ces accidents. — L'année suivante, retour de symptômes du même genre : à plusieurs reprises, embarras subit de la langue, avec bredouillement, bégaiement, difficulté pour trouver et articuler les mots. Nouveau traitement de même ordre; tout disparaît. — Le malade m'écrit alors pour me consulter au sujet d'un mariage qu'on lui propose. Je lui conseille énergiquement de ne pas donner suite à un tel projet. Néanmoins, il passe outre et se marie. — Or, dix jours après son mariage, il est repris soudainement d'accidents cérébraux de la plus haute gravité : ictus apoplectiforme, hémiplégie, amnésie complète,

troubles intellectuels, etc.... En dépit du traitement, tous ces phénomènes persistent, puis s'aggravent. Finalement, dépression intellectuelle progressive, affaissement général, et mort dans la démence six mois plus tard.

Second cas, presque identique au précédent. Un jeune homme, syphilitique depuis 1863, est pris en 1870 d'accès violents de céphalée, avec paralysie incomplète de la troisième paire (strabisme externe, mydriase, diplopie). Je le traite, et j'ai le bonheur de le guérir rapidement. A ce moment, il quitte Paris, et je le perds de vue. En province, il se marie, contrairement à l'opinion formelle d'un de mes anciens élèves consulté à ce sujet. Quelques années plus tard, en 1875, je suis de nouveau mandé près de lui, et je le trouve dans une situation des plus lamentables : hémiplégie gauche, amnésie, troubles psychiques, hébétude, etc.... Un vigoureux traitement est alors institué et poursuivi longtemps. Résultat : le malade est sauvé quant à la vie, mais reste débile du bras gauche et déprimé intellectuellement. Désormais incapable de gérer ses affaires, il a dû liquider son fonds de commerce, non sans de grandes pertes matérielles; de sorte qu'avec une femme et deux enfants à sa charge il végète aujourd'hui dans une situation des plus tristes, presque voisine de la misère.

Ce que je viens de dire des affections de l'œil et du cerveau en tant que contre-indications au ma-

riage, je pourrais le répéter textuellement à propos des lésions spécifiques de la *moelle*, qui, elles aussi, sont particulièrement remarquables par leur opiniâtreté, leurs recrudescences et leurs récidives, qui, elles aussi, aboutissent fréquemment aux infirmités les plus graves, voire à la mort. Pour vous en convaincre, rappelez-vous ce malheureux malade actuellement couché au lit n° 27 de la salle Saint-Louis. Affecté à trois reprises de symptômes paraplégiques qui se reliaient en toute évidence à une ancienne syphilis, il était parvenu trois fois à se tirer d'affaire, grâce à un traitement énergique qui lui fut prescrit tour à tour par M. Vidal, par M. A. Guérin et par moi. Une quatrième fois les mêmes accidents se sont encore renouvelés l'année dernière, mais avec une intensité supérieure; si bien qu'en dépit d'une médication des plus intenses, malgré tout ce que j'ai pu faire, le malade se trouve aujourd'hui dans une situation presque absolument désespérée, si ce n'est même sous la menace d'une terminaison fatale[1].

A fortiori, interdirais-je le mariage, et l'interdirais-je pour l'avenir comme pour le présent, à tout malade sur lequel je découvrirais le moindre symptôme, le moindre indice pouvant servir de présage au *tabes*. C'est qu'en effet le tabès est peut-être la pire, la plus inexorable de toutes les déterminations possibles de la syphilis, en raison de sa résis-

1. Ce pronostic s'est, en effet, vérifié quelques mois plus tard.

tance bien connue à toute action thérapeutique, de son évolution presque fatale, des infirmités graves qui en dérivent, etc.[1].

Après les divers exemples que je viens de citer, il serait inutile, je crois, de poursuivre cette énumération. Ce qui précède doit suffire amplement à la démonstration que je me propose d'établir, à savoir : qu'un certain ordre de syphilis et même un certain ordre de symptômes syphilitiques sont de nature à rendre le médecin très circonspect et très rigoureux dans le verdict qu'il est appelé à rendre sur l'aptitude au mariage.

1. J'ai dans mes notes plus d'une quinzaine de cas relatifs aux conséquences néfastes de mariages intervenus en de telles conditions, avec ou sans autorisation médicale.

Exemple du genre :

Un de mes clients actuels a contracté la syphilis en 1877. De vieille date il semblait indemne de tout accident spécifique, lorsque, dans les années 1882 et 1883, il fut affecté à trois reprises d'accès de *diplopie passagère*. En outre, il devint sujet vers la même époque à des *crises douloureuses* dans les membres, crises qui furent méconnues comme nature et qualifiées du nom banal de « rhumatismes ». En 1884, on lui parla mariage. Il alla alors consulter son médecin habituel, qui l'interrogea, l'examina à nouveau, et en définitive autorisa l'union projetée.

Qu'arriva-t-il ? Ce qui ne pouvait manquer de se produire. Quelques mois après le mariage, et sans doute sous l'influence des excitations sexuelles qui suivirent le mariage, des symptômes tabétiques éclatèrent en foule (douleurs fulgurantes, cette fois impossibles à méconnaître, strabisme, troubles génésiques, troubles vésicaux, troubles moteurs, etc., etc.). Aujourd'hui le malade est un ataxique confirmé.

Ataxique et sans fortune, marié et père de famille, incapable de continuer la profession qui le faisait vivre, lui et les siens, tel est le bilan de cet homme actuellement. Quel service ne lui eût-on pas rendu en lui interdisant le mariage il y a six ans !

Un des éléments essentiels d'un tel verdict réside donc, nous venons de le démontrer, dans l'appréciation du *pronostic intrinsèque de chaque cas particulier*, dans la détermination exacte — du moins aussi exacte, aussi précise qu'il nous est permis de l'établir — de la *qualité* de la syphilis dont a été affecté le malade qui vient requérir notre avis et soumettre ses destinées à notre jugement.

Conséquemment et comme conclusion, c'est affaire à l'homme de l'art, en pareille circonstance, de s'éclairer d'une façon aussi complète que possible sur les antécédents de son malade et sur la nature des accidents qu'il a présentés. C'est affaire à lui d'établir, de dresser par un inventaire attentif et minutieux ce que j'appellerai le *bilan pathologique* de son client, de juger la qualité de la diathèse qu'il a sous les yeux; puis, finalement, cette analyse faite, d'apprécier médicalement s'il y a lieu de considérer ladite diathèse comme dangereuse ou non pour le mariage.

En l'espèce, pas de règles générales à poser. Car tout dépend ici du cas individuel et des circonstances particulières qui s'y rattachent; et tout reste soumis à la science, au tact, à l'expérience du médecin.

C'est là le côté véritablement clinique du problème, et je n'ai pas à dire l'importance considérable qui s'y rattache.

VIII

Cinquième condition : Traitement spécifique suffisant.

Traitement suffisamment prolongé, traitement suffisamment préservateur, telle est la cinquième et dernière condition de notre programme. Et celle-ci, à coup sûr, en est la condition majeure par excellence. Car, en somme, dans le problème que nous étudions, tout converge, tout revient à ceci : un malade syphilitique aspirant au mariage est-il ou n'est-il pas assez bien *guéri* de sa diathèse pour n'être plus dangereux dans le mariage? Si bien que la question de l'admissibilité au mariage pour un sujet syphilitique est presque l'équivalente de celle-ci : ledit malade s'est-il ou non suffisamment traité?

Nous n'aurions que faire, je crois, de longs développements pour démontrer ce qui n'est plus à démontrer, ce qui est accepté de tous aujourd'hui, à savoir :

Que c'est le traitement dit spécifique qui, d'une façon générale, amoindrit et conjure les dangers de la syphilis.

Or, de là ressort, en ce qui concerne notre sujet, un corollaire qui s'impose et que voici :

C'est le traitement spécifique qui, en amoindrissant, en conjurant les dangers de la syphilis, confère

la garantie la plus valable, la plus sérieuse, par rapport à l'aptitude au mariage.

Cette déduction logique est vérifiée par l'expérience et va trouver ses preuves dans les diverses considérations suivantes.

I. — D'abord, en toute évidence, c'est le traitement spécifique qui constitue la meilleure sauvegarde, la plus sûre garantie contre les risques *personnels* qu'apporte l'époux dans la communauté du mariage.

Pour s'en convaincre, il suffit de comparer dans une période avancée de leur évolution les syphilis traitées et les syphilis non traitées[1]. Réserve faite pour certains cas exceptionnels qui déjouent les efforts de la thérapeutique, on peut dire que les syphilis traitées (j'entends traitées avec méthode, énergie et persévérance) n'ont pas de période tertiaire. Au delà d'un nombre variable de poussées initiales, elles ne produisent plus rien ; elles deviennent et restent silencieuses, et le malade, désormais exempt d'accidents, semble rentré dans des conditions de santé communes. Tout au contraire, les syphilis non traitées ou insuffisamment traitées aboutissent d'une façon presque constante, presque

1. Voir, à ce sujet, dans mes *Leçons sur la syphilis chez la femme*, un long chapitre consacré au parallèle des syphilis traitées et des syphilis non traitées. Je crois avoir démontré là — après tant d'autres, il est vrai — les bénéfices inestimables d'un traitement sérieux, non moins que les conséquences *désastreuses* du système de l'expectation appliquée à la vérole (p. 782 et suiv.)

fatale même, oserai-je dire, à des lésions tertiaires graves dans une phase plus ou moins avaneée. La période tertiaire est l'éehéanee où le syphilitique indifférent, négligent, paye sa dette à la maladie, et la vérole, eomme l'a dit M. Rieord, est une eréaneière impitoyable qui ne fait grâee à personne. Que d'exemples du genre n'avez-vous pas iei sous les yeux! Que de lésions tertiaires dans nos salles! Et presque toutes dérivant ou bien de syphilis légèrement traitées à leur origine, ou, pour un nombre plus restreint, de syphilis restées vierges de tout traitement.

Mais passons sur ee point, qui, je le répète, est aeeepté de tous aetuellement, à eela près de très rares et inexplieables exeeptions.

II. — Il n'est pas moins manifeste, en seeond lieu, que le traitement spéeifique diminue et supprime les ehanees de *contagion* dans le mariage.

Et, en effet, les malades soumis à un traitement sérieux aequièrent assez vite l'immunité, sinon toujours, au moins dans l'énorme majorité des eas. Voyez eomment proeèdent les ehoses dans la pratique eourante. Un malade, je suppose, nous arrive en pleine période seeondaire, et est soumis au traitement usuel. Qu'advient-il, et eela dix-huit ou dix-neuf fois sur vingt? C'est, d'abord, que ee malade reste sujet, au eours des premiers mois ou de la première année, à quelques poussées seeondaires, poussées variables de nombre et d'intensité suivant la

qualité de la diathèse, mais toujours très atténuées et très amoindries grâce au traitement. Puis, au delà, dès la seconde année environ et souvent même plus tôt, ces poussées vont décroissant; elles se bornent à un petit nombre de manifestations isolées et bénignes, par exemple à quelques érosions buccales. Puis encore, ultérieurement, le calme s'accentue davantage; il devient complet avec la troisième, au plus tard avec la quatrième année. Dès lors, c'en est fait de la période secondaire; et c'en est fait, avec elle, des accidents *contagieux* qu'elle comporte et qui en constituent le danger principal relativement au mariage. — Telle est la règle, sans tenir même compte de cas plus heureux, qui ne sont pas très rares, où une intervention énergique du traitement dès les premiers temps de la maladie suffit à couper court presque d'emblée à la totalité ou la quasi-totalité des manifestations secondaires.

Que cette règle souffre des exceptions, je ne le sais que trop, et j'en ai cité des exemples précédemment[1]. Mais toujours est-il que ces exceptions sont rares; et d'ailleurs elles rentrent dans l'ordre des cas que je vous ai présentés comme constituant des contre-indications au mariage.

III. — De même, enfin, c'est le traitement spécifique qui diminue et supprime les risques *héréditaires* de la syphilis.

1. Voir, comme exemple, le cas cité p. 192.

Cela, d'abord, est surabondamment démontré pour l'influenee héréditaire paternelle. Rappelez-vous, comme exemples, ees cas si probants dont je vous ai déjà entretenus préeédemment et qui se résument en eeei :

Une femme saine avorte plusieurs fois de suite, sans eause, sans raison appréciable. On s'inquiète, on reeherehe le pourquoi de ces fausses eouehes singulières, et l'on ne trouve d'autre explication possible que la syphilis du mari. Empiriquement, le mari est alors soumis à un traitement spéeifique sérieux. Et de nouvelles grossesses, survenues au delà de ee traitement, se terminent d'une façon favorable, e'est-à-dire amènent à terme des enfants bien portants. — Quoi de plus démonstratif?

Eh bien, eette aetion du traitement n'est pas moins évidente en ee qui eoneerne soit l'hérédité maternelle, soit l'hérédité mixte des deux eonjoints. Et iei vous me pardonnerez une eourte digression qui, pour nous éearter un instant de notre sujet aetuel, retrouvera bientôt son applieation.

Le traitement, dis-je, eorrige également l'*hérédité maternelle*. A preuve ees innombrables eas dans lesquels on a vu des femmes syphilitiques eommeneer par faire plusieurs fausses eouches ou par engendrer des enfants syphilitiques, puis, après avoir été soumises à une médieation spéeifique, amener à terme des enfants vivants et sains. Les observations de ee genre sont tellement nombreuses, telle-

ment banales, qu'en vérité je crois inutile de nous attarder ici par des citations particulières[1].

Quelquefois encore l'influence du traitement sur l'hérédité maternelle se traduit d'une façon plus saisissante, en raison des singularités de certains cas particuliers. Telle est, comme exemple, l'observation suivante : Une femme reçoit la syphilis d'un premier mari et ne se traite que d'une façon très éphémère. Veuve, elle se remarie à un homme sain, et conçoit de cet homme plusieurs enfants qui, ou bien meurent *in utero*, ou bien naissent avec la syphilis. Elle se traite alors, et, après traitement, n'engendre plus que des enfants sains.

En troisième lieu, l'influence du traitement sur l'*hérédité mixte* trouve plus souvent encore l'occasion de s'affirmer en pratique.

Très communément on rencontre des faits se résumant en ceci : Deux époux syphilitiques commencent par engendrer une série d'enfants qui, tous, ou bien meurent avant de naître, ou naissent syphilitiques. Ils se traitent alors. Consécutivement, ils procréent d'autres enfants qui viennent à terme, vivants et sains.

1. Un seul exemple à titre de spécimen.

Une femme contracte la syphilis, et depuis lors fait *huit* fausses couches, sans pouvoir amener un enfant à terme. Elle se soumet à un traitement mercuriel prolongé, devient de nouveau enceinte, et accouche d'un enfant à terme, bien portant, lequel est aujourd'hui âgé de cinq ans et n'a jamais eu la moindre trace de syphilis. (Notta, mémoire cité.)

Il n'est même pas très rare qu'on puisse suivre, dans une série de grossesses, l'*influence progressive* du traitement. Chaque grossesse alors marque un acheminement vers la guérison. J'ai recueilli plusieurs faits de ce genre, entre autres le suivant.

Un jeune homme se marie, en dépit d'une syphilis encore récente, très négligemment traitée. Sa femme, contagionnée presque aussitôt, avorte quelques mois plus tard. Les deux époux commencent alors à se traiter sérieusement. Succèdent quatre grossesses, très rapprochées les unes des autres, qui se terminent comme il suit :

1° Accouchement avant terme ; — enfant mort-né.

2° Accouchement à terme ; — enfant syphilitique, mourant à l'âge de quelques jours.

3° Accouchement à terme ; — enfant syphilitique, mais *survivant*.

4° Accouchement à terme ; — enfant *sain*.

Mais il y a plus, et ici doivent trouver place deux faits qui n'ont pas encore été, ce me semble, suffisamment remarqués. Ainsi :

1° Il n'est pas nécessaire, pour que des parents syphilitiques engendrent des enfants sains, que la diathèse soit anéantie chez ces dits parents. En d'autres termes et plus clairement, il peut se faire que des enfants issus de parents syphilitiques naissent sains, *bien que leurs parents soient encore sous le coup de la diathèse*, ce dont témoigne

l'apparition d'aeeidents spéeifiques sur ees derniers postérieurement à la naissanee desdits enfants.

Cela, d'abord, est ineontestable en ce qui eoneerne le père, ainsi que nous l'avons établi précédemment[1].

Cela, de plus, est également démontré relativement à la mère. Comme exemple, voyez une de nos malades aetuelles de la salle Saint-Thomas (lit n° 31). Cette femme est entrée dans le serviee affeetée d'une glossite seléro-gommeuse, dont le début remonte à trois ou quatre mois. Or, son dernier enfant, âgé de quatorze mois, n'a jamais présenté le moindre aeeident suspeet; e'est un très bel enfant, absolument sain, eomme vous avez pu et pourrez eneore vous en eonvainere.

De même, une jeune dame de mes elientes, devenue syphilitique au eontaet d'un mari syphilitique, a eu deux enfants absolument sains, bien qu'à la suite de ehaeun de ses aeeouehements elle ait été affectée d'une poussée assez intense de syphilide psoriasiforme[2].

1. Voir page 59 et pièces justificatives, note I.

2. Voici le sommaire de ee cas curieux.

X..., âgée de 22 ans; constitution vigoureuse. — Mariée à 20 ans à un homme affecté d'une syphilis récente. — Première grossesse en 1868. — Accidents secondaires vers le cinquième mois (syphilide érythémato-papuleuse, syphilides buccales et vulvaires, alopécie, adénopathies cervicales). — Traitement énergique par le mercure. — Accouchement à terme. — Enfant sain, bien portant jusqu'à ce jour.

Deux mois après l'accouchement, nouveaux accidents sur la mère, à savoir : syphilide psoriasiforme, cerclée, occupant la face latérale

2° Second fait, que je recommande à toute votre attention. Il peut suffire, pour qu'un enfant naisse sain de parents syphilitiques, qu'à l'époque ou vers l'époque de la procréation les parents se trouvent soumis à l'influence mercurielle.

Quelque singulier, quelque paradoxal que paraisse un tel fait au premier abord, il n'en est pas moins authentique. Il ressort en toute évidence d'un certain nombre d'observations bien étudiées et semblant irréprochables. Tel est, par exemple, un cas relaté par Turhmann (de Schœnfeld) et se résumant en ceci :

Une femme syphilitique commence par avoir sept grossesses, pendant lesquelles elle ne se traite pas. Sept fois elle accouche d'enfants syphilitiques qui ne tardent pas à mourir.

Devenue enceinte une huitième et une neuvième fois, elle se traite au cours de ces deux grossesses. Chaque fois, elle accouche d'un enfant *sain*, bien portant.

Survient une dixième grossesse. Cette fois, la malade ne se traite pas. Elle accouche d'un enfant *syphilitique*, qui meurt à six mois.

Finalement, une onzième grossesse, dans le cours

du pied gauche; et, un peu plus tard, ecthyma de la jambe gauche. — Traitement mercuriel et iodure de potassium.

Deuxième grossesse en 1872. — Accouchement à terme. — Enfant sain, bien portant jusqu'à ce jour.

Trois mois après l'accouchement, apparition sur la mère d'une syphilide papulo-squameuse, psoriasiforme, circinée, constituant un anneau de grand diamètre sur la face dorsale du pied gauche. — Reprise du traitement. — Guérison des accidents.

de laquelle intervient le traitement, amène un enfant *sain*[1].

Ce fait aurait été inventé de toutes pièces, imaginé théoriquement pour les besoins de la cause, qu'en vérité il ne serait pas plus probant.

Pour ma part, j'ai déjà dans mes notes quelques observations de même genre, relatives à des parents syphilitiques qui ont engendré tour à tour des enfants sains à l'époque où ils s'étaient préalablement soumis à un traitement spécifique, et des enfants syphilitiques dans une période où ils ne se traitaient plus[2].

1. Voir *Gazette médicale*, 24 juin 1843.

2. Le même fait a été également remarqué par M. Kassowitz (*Die Vererbung der syphilis*, Vienne, 1876).

Au nombre des observations témoignant en ce sens, je citerai encore la suivante, qui est entourée, me semble-t-il, de toutes garanties d'authenticité.

Un jeune ouvrier se marie, dans la troisième année d'une syphilis assez correctement traitée. Sa femme devient enceinte après quelques mois et commence à présenter des symptômes de syphilis secondaire vers la fin de la première moitié de la grossesse (roséole, névralgies, syphilides muqueuses, alopécie, etc.). Elle est soumise à un traitement assez intense et accouche à terme. L'enfant naît syphilitique et meurt dans la consomption à l'âge d'un mois.

La jeune femme continue à être traitée et devient enceinte cinq mois plus tard. Elle accouche d'un bel enfant, lequel, très minutieusement observé, reste exempt de tout phénomène suspect et est encore aujourd'hui très bien portant.

Rassuré sur l'état de sa cliente par le fait même de cette naissance d'un enfant sain, son médecin ne la traite plus. — Elle devient enceinte un an plus tard, et avorte.

Nouvelle grossesse, à quelques mois de distance. — Nouvel avortement.

Deux ans plus tard, cinquième grossesse. — Naissance à terme de deux enfants jumeaux, tous deux syphilitiques.

Donc, une influence *même provisoire* du traitement peut suffire à conjurer *provisoirement* les effets de l'hérédité syphilitique. Telle est la conclusion à déduire des cas précédents.

En définitive, toutes les considérations qui précèdent concourent de diverses façons à établir l'influence modificatrice, corrective, neutralisante, qu'exerce le traitement sur la diathèse. Et la conclusion naturelle qui découle de tout cela, en ce qui nous concerne spécialement, c'est que :

La condition essentielle, capitale, à remplir pour tout sujet syphilitique aspirant au mariage réside dans un traitement spécifique sérieux, dans un traitement suffisant à conférer une immunité complète relativement aux dangers multiples et divers qu'importe la syphilis dans le mariage.

Pour qu'un malade syphilitique ait le droit moral de devenir époux, père et chef de famille, il faut de toute nécessité, il est indispensable que, grâce à un traitement suffisant, suffisamment protecteur, il ait cessé d'être dangereux pour sa femme, pour ses enfants et pour lui-même.

IX

Mais quel est donc ce traitement « *suffisant, suffisamment protecteur* », auquel nous revenons

sans cesse comme à notre meilleure sauvegarde ?

Cela, Messieurs, je vous l'ai longuement exposé dans une série de conférences antérieures, en vous traçant en détail les règles du traitement de la syphilis, telles du moins que je les comprends pour ma part[1]. Je n'ai donc actuellement qu'à vous renvoyer à ces conférences, dont une partie d'ailleurs a été déjà livrée à la publicité et que vous pourrez consulter à loisir.

D'une façon très sommaire, je me bornerai à vous rappeler qu'un traitement digne d'être qualifié en l'espèce de « suffisant » est celui :

1° Qui a pour base l'administration de ces deux grands remèdes qu'avec juste raison on appelle communément les « spécifiques de la vérole », à savoir le *mercure* et l'*iodure de potassium* ;

2° Qui a pour base l'administration de ces deux remèdes *à doses véritablement actives et curatives*, très différentes des doses insuffisantes, timides, indifférentes, presque inertes même, dirai-je, auxquelles on se contente par routine traditionnelle de les prescrire le plus souvent ;

3° Qui est ordonnancé, régi suivant une certaine méthode, laquelle a pour visée et pour résultat de conserver à ces deux remèdes, en dépit de leur administration prolongée, leur intensité d'action

1. *Traitement de la syphilis.* Conférences faites à l'hôpital Saint-Louis. (Sous presse.)

primitive (méthode dite des *traitements successifs* ou *intermittents*)[1];

4° Qui, dans ces conditions, est poursuivi avec rigueur pendant *plusieurs années* consécutives, au minimum pendant *trois à quatre* ans.

J'insiste spécialement sur ce dernier point, et je dis :

A maladie chronique il faut traitement chronique ; c'est là une loi générale de pathologie, et une loi non moins applicable à la syphilis qu'à toute autre diathèse. Longue, très longue en l'espèce doit être la médication, si l'on ne se contente pas de lui demander seulement un effet actuel et provisoire, si l'on veut en obtenir une action d'ensemble et d'avenir. De par l'expérience il est faux, absolument faux, qu'on en ait « fini avec la vérole » après un traitement de quelques mois, d'une année, de deux années même (limite extrême qu'on ne dépasse guère en général). Les traitements de ce genre ne

1. Voir mes *Leçons sur la syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme*, 2e édit., p. 829 et suiv.

Un fait dont l'expérience m'a absolument convaincu, c'est que le mercure et l'iodure de potassium, administrés longtemps d'une *façon continue*, perdent singulièrement de leur efficacité. Pour ces deux remèdes, comme pour tant d'autres d'ailleurs, la continuité d'usage crée une *accoutumance* qui affaiblit, amoindrit et finit par annuler les effets thérapeutiques. Aussi me suis-je efforcé de combiner pour mes malades une méthode de traitement qui ait pour résultat de conserver au mercure et à l'iodure, pendant toute la durée de la médication, l'intensité d'action thérapeutique qui leur est propre. Cette méthode, je l'ai longtemps exposée dans mes cours, sous le nom de *Méthode des traitements successifs ou intermittents.* Je crois être autorisé à dire qu'elle m'a rendu en pratique de réels services, et je la recommande à l'attention de mes confrères.

fournissent rien de plus qu'une immunité *provisoire*, qu'un silence passager de la maladie ; ils *blanchissent*, suivant l'expression vulgaire, en laissant subsister la diathèse avec tous ses dangers futurs, avec l'imminence presque fatale d'accidents tertiaires à longue portée. Les traitements de ce genre, je puis le dire, sont condamnés aujourd'hui par leurs nombreux et déplorables résultats. Il serait bien temps, en vérité, de renoncer une fois pour toutes à ces médications *écourtées*, et de rapprocher la vérole au point de vue thérapeutique de ces maladies constitutionnelles, telles que la scrofule, la goutte, l'impaludisme, la dartre, etc., qui, de l'avis commun, ne sont curables que par un traitement de longue haleine, que par une série de cures successives, que par l'intervention itérative, presque chronique, de leurs remèdes spéciaux.

Pour ma part, j'ai la conviction, d'après ce que j'ai vu jusqu'à ce jour, qu'*en aucun cas* la durée d'un traitement antisyphilitique ne peut être abaissée au-dessous de trois à quatre ans, à quelque forme de la maladie qu'on ait affaire et si bénigne même que se soit annoncée la diathèse originairement. Trois à quatre ans méthodiquement consacrés à une médication énergique, tel est le *minimum* nécessaire, d'après moi, je ne dirai pas à guérir la vérole (car je ne sais pas si l'on guérit la vérole), mais à conjurer ses manifestations pour le présent et l'avenir.

Encore est-il prudent que, au delà de ce terme, le malade se soumette de temps à autre à de nou-

velles cures, de façon à tenir incessamment la diathèse en bride, si je puis ainsi parler, et à conserver le terrain conquis.

Combiné avec le temps, le traitement spécifique de la diathèse constitue à coup sûr la *meilleure garantie* en faveur du sujet syphilitique qui aspire au mariage.

Le TEMPS, d'une part, et le TRAITEMENT, d'autre part, voilà, sans contradiction possible, les deux grands correctifs de la vérole; voilà les deux conditions majeures à exiger de tout malade syphilitique avant de lui permettre le mariage.

X

Je ne saurais quitter ce chapitre du traitement sans y annexer encore quelques mots relativement à une pratique d'un usage très répandu et considérée dans le public comme un critérium infaillible de la guérison ou de la non-guérison de la syphilis.

Une croyance très accréditée parmi les gens du monde attribue aux Eaux minérales sulfureuses la propriété singulière de déceler, de révéler, de « faire sortir » la vérole chez les sujets syphilitiques non encore guéris de leur maladie.

Aussi, dans cette opinion, quantité de malades s'acheminent-ils chaque année vers telle ou telle station sulfureuse, soit de leur propre inspiration,

soit sur le conseil de leurs médecins. Et là, ils prennent religieusement les eaux pendant les vingt et un jours traditionnels, attendant non sans anxiété le résultat de leur cure. D'après eux, « s'ils ont encore quelque chose dans le sang, les eaux le feront sortir, tandis que, s'ils n'ont plus rien, s'ils sont guéris, rien ne sortira ». Dans la première alternative, l'apparition de nouveaux symptômes syphilitiques à la peau sera l'indice d'un nouveau traitement à subir ; et, dans la seconde, l'absence de manifestations extérieures constituera un témoignage de guérison.

Or, ce « *jugement des eaux* » a été appliqué (et il ne pouvait manquer de l'être) à la grave question du mariage. Vous trouverez cette opinion répandue chez nombre de vos clients, qu'avant de songer à prendre femme tout sujet syphilitique a le devoir d'aller faire un pèlerinage à quelque station sulfureuse, afin de savoir à quoi s'en tenir sur son état spécifique en général et son aptitude matrimoniale en particulier.

Eh bien — ai-je besoin de le dire? — cette prétendue *action révélatrice* des thermes sulfureux est bien loin d'être ce qu'on la suppose bénévolement. Il s'en faut, et de beaucoup, qu'elle « *dévoile l'inconnu* », suivant l'expression consacrée, et qu'elle nous fournisse de la sorte un critérium de guérison ou de non-guérison de la syphilis[1].

1. Voir Péry, *Du rôle des eaux minérales sulfureuses dans le traitement des maladies vénériennes*, Bordeaux, 1868. — Ce travail contient un historique très complet de la question.

Sans nul doute, les eaux sulfureuses peuvent bien en quelques cas déterminer des éruptions spécifiques chez les sujets en puissance de syphilis. Il serait difficile, du reste, qu'il en fût autrement, étant donnée l'action excitante, presque irritante quelquefois, qu'elles exercent sur la peau, alors surtout qu'on en fait un usage quotidien sous forme de bains, de piscines, de douches, d'étuves, etc., comme dans la plupart de nos stations balnéaires. Tous les médecins des stations sulfureuses ont observé et cité de ces *réveils thermaux* de la syphilis, et j'en pourrais moi-même relater quelques exemples.

Mais cette action des eaux n'a *rien de constant ni même d'habituel*, tant s'en faut, et de cela voici la preuve.

D'abord, chaque année, quantité de malades syphilitiques sont envoyés aux stations sulfureuses pour divers motifs, alors même qu'on a toutes raisons de les supposer aussi peu guéris que possible ; ils y sont envoyés, par exemple, pour s'y réconforter, pour « s'y refaire et de leur maladie et de leur traitement ». Or, nous les voyons revenir presque tous de telle ou telle de ces stations thermales sans y avoir éprouvé la moindre manifestation à la peau, sans avoir ressenti le moindre réveil cutané ou autre de la diathèse.

D'autre part, nous avons maintenant l'expérience de ces cures dites *révélatrices*, et nous savons ce qu'elles valent. J'ai dans mes notes des centaines d'observations du genre, relatives à des malades

qui, ayant fait une, deux, trois et jusqu'à *six cures* d'eaux sulfureuses, n'ont rien vu se produire sur eux, et qui plus tard, à échéances très variées, ont subi divers assauts de la diathèse, voire des plus graves. Ces jours derniers, par exemple, j'ai été appelé à traiter un homme encore jeune, présentant des symptômes indubitables de syphilis cérébrale. Or, ce malade, lui aussi comme tant d'autres, était allé à Luchon avant son mariage et à propos de son mariage. Il y avait même fait trois saisons, et rien ne s'était manifesté sur lui. D'après cette assurance, on avait cru pouvoir le laisser se marier sans appréhension. L'événement a montré la valeur du pronostic.

Et de même pour tant et tant d'autres cas que j'aurais à citer[1] et dont chaque médecin pourrait grossir la liste.

1. Les deux observations suivantes pourront servir à fixer les convictions.

Obs. I. — X.... Syphilis en 1861. Chancre induré, suivi de divers accidents secondaires. — Traitement mercuriel pendant quelques mois.

De 1862 à 1874, *six saisons* à Luchon. — *Nulle action « révélatrice »*.

En 1876, syphilide tuberculo-ulcéreuse de la nuque, à forme phagédénique. — Traitement spécifique. — Guérison.

Obs. II. — X.... Syphilis en 1856. — Chancre induré de la lèvre, suivi d'accidents secondaires. — Traitement de six mois par le mercure et l'iodure de potassium.

En 1858 et 1862, syphilide ecthymateuse. — Traitement spécifique. — Guérison.

Sept saisons à Luchon (de 1862 à 1872), les deux premières associées à un traitement spécifique, les autres dirigées en vue de provoquer l'action révélatrice. — Aucun accident à la suite de ces diverses saisons thermales.

En 1874, gomme palatine ; perforation du voile.

Donc l'action révélatrice des eaux sulfureuses ne constitue en rien un *critérium* sur lequel il soit permis de compter. Ce jugement des eaux est une légende à abandonner comme tant d'autres légendes. Nous sommes autorisés à déclarer fausse, absolument fausse, la doctrine d'après laquelle les eaux sulfureuses « dégageraient » la vérole de l'organisme à la façon d'un réactif qui dégage un corps d'une combinaison chimique. Et, pratiquement, nous n'avons aucune garantie sérieuse à attendre d'une cure thermale pour déterminer l'état de guérison ou de non-guérison de nos malades en vue du mariage, voilà l'exacte vérité.

Pour une fois où cette action révélatrice pourra se produire par hasard, elle fera défaut vingt fois, cinquante fois peut-être. Quelle confiance accorder à un procédé aussi sujet à défaillances? Que penserait-on en chimie, par exemple, d'un réactif qui, dix-neuf fois sur vingt, ne mettrait pas en évidence le corps spécial qu'il a la prétention de révéler?

Et qu'on ne m'accuse pas de faire ici la guerre de parti pris aux eaux sulfureuses. L'accusation tomberait bien à faux, car je suis un « croyant » en fait d'eaux sulfureuses, car je les prescris fréquemment, très fréquemment, dans le cours de la syphilis, et chaque année j'envoie de nombreux malades à nos stations des Alpes et des Pyrénées. Mais je crois à ces eaux et je les prescris en vue d'un autre objectif que celui d'une prétendue faculté révélatrice. Je

crois à leur utilité comme agents toniques, reconstituants, surtout dans les cas de syphilis à forme asthénique ou de syphilis se compliquant d'anémie, de lymphatisme, de scrofule. Je crois aussi qu'elles peuvent rendre d'incontestables services en facilitant la tolérance de fortes cures mercurielles, dans les cas où il y a lieu de demander au mercure toute l'intensité d'action dont il est capable, etc. Je ne conteste même pas qu'elles ne puissent quelquefois venir en aide au diagnostic, en déterminant sur nos malades des manifestations cutanées qui, sans elles, ne se seraient pas produites. Ce que je conteste seulement, ce que je repousse énergiquement comme erreur dangereuse, c'est la *faculté d'arbitrage* qu'on leur accorde dans des questions aussi graves que celle-ci : la guérison ou la non-guérison de la vérole, l'aptitude ou la non-aptitude d'un sujet syphilitique au mariage[1].

1. Je suis heureux de me trouver sur ce point en parfait accord avec plusieurs de nos confrères qui ont une expérience spéciale de la question.

C'est ainsi, par exemple, que le Dr Doyon, médecin de l'importante station d'Uriage, se refuse à croire qu'on puisse se servir de la médication sulfureuse comme d'une « pierre de touche », pour savoir d'une façon certaine si un sujet affecté de syphilis est ou n'est pas guéri. « Les eaux sulfureuses, dit-il, celles d'Uriage comme les autres, *n'ont pas d'action révélatrice certaine*. Il est impossible de leur attribuer le pouvoir de révéler une syphilis latente par la provocation d'exanthèmes cutanés. Ce qui est vrai, seulement, c'est que parfois, assez souvent même, elles déterminent des éruptions chez les sujets incomplètement traités. Ce qui est vrai, encore, c'est qu'un malade n'ayant éprouvé aucun effet révélateur d'une ou de plusieurs saisons un peu vivement menées, restera

XI

Je viens de passer en revue devant vous, Messieurs, les diverses conditions auxquelles, à mon

vraisemblablement indemne de tout symptôme syphilitique pour un certain laps de temps. Mais dans tout cela il n'y a, il ne saurait y avoir que des éléments de sécurité *relative*. Et, au total, nous ne sommes pas autorisés à considérer comme guéri un sujet syphilitique par ce fait qu'une ou plusieurs saisons thermales n'auront déterminé sur lui aucun symptôme cutané, etc.... » (*Note manuscrite.*)

M. le D[r] Vidal, ancien médecin-inspecteur des eaux d'Aix (en Savoie), n'est pas moins explicite sur le point particulier qui nous occupe. « Je ne crois plus, me disait ce savant confrère dans une conversation que j'ai eu l'honneur d'avoir récemment avec lui, je ne crois plus à la prétendue action révélatrice des eaux sulfureuses par rapport à la syphilis. Nos eaux n'ont pas le pouvoir, bien malheureusement, de forcer la main à la syphilis pour l'obliger à se révéler par des explosions morbides vers la surface cutanée. Elles ne font au plus qu'aider, favoriser, exciter les manifestations cutanées que détermine spontanément la diathèse.

« Ce ne sont pas nos eaux qui développeront jamais un exanthème syphilitique, s'il n'est pas dans le vœu de la diathèse que cet exanthème se produise. Mais si cet exanthème a tendance spontanément à se produire, nos eaux lui donneront alors un véritable coup de fouet; elles le stimuleront, elles l'exciteront, elles lui communiqueront une intensité de développement que, sans elles, n'aurait pas atteinte. Aussi sommes-nous forcés quelquefois de congédier certains malades syphilitiques chez lesquels l'action thermale produit des effets de ce genre et exagère certainement l'influence propre de la diathèse. »

Telle est exactement ma manière de voir.

De même M. Diday : « Ne refusons jamais le secours de cette épreuve des eaux sulfureuses; mais *gardons-nous de la tenir pour rassurante*, quand — ce qui est le plus ordinaire — elle n'a rien révélé, quand la douche n'a provoqué le retour d'aucune éruption ». (*Péril vénérien*, p. 257.)

sens, un sujet syphilitique est obligé de satisfaire pour avoir le droit d'aspirer au mariage.

De ce qui précède vous avez déjà déduit les conclusions naturelles, qui ne sauraient être autres que les suivantes :

1° A tout sujet ne remplissant pas les conditions — et *toutes* les conditions — de ce programme, je crois que le médecin doit formellement et énergiquement *interdire* le mariage.

2° A tout sujet satisfaisant pleinement, intégralement, à toutes ces conditions, je crois que le médecin peut *permettre* le mariage[1].

1. Je crois superflu de parler ici des recommandations diverses dont le médecin accompagnera son acquiescement au mariage et qui ressortent tout naturellement des données précédentes.

De ces recommandations, la principale, la plus indispensable, sera celle qui a trait à la surveillance assidue, minutieuse, que le futur mari devra exercer sur sa personne, de façon à ne rien laisser passer inaperçu de ce que pourrait susciter un retour offensif de la diathèse. Il est très essentiel que nos clients soient avertis, convaincus par nous des dangers possibles de toute lésion venant à se manifester sur eux, si minime d'ailleurs et si insignifiante qu'elle puisse leur paraître. Il est très essentiel qu'ils reçoivent de nous l'injonction formelle de s'abstenir de tout rapport, de tout contact, au cas où ils seraient affectés d'une lésion quelconque, soit aux organes génitaux, soit à la bouche, à la gorge, etc. — Que de fois n'ai-je pas entendu tel ou tel malade qui avait eu le malheur de contagionner sa femme se plaindre amèrement de son médecin, « lequel, disait-il, ne l'avait pas suffisamment renseigné sur les dangers de la contagion » ! C'est toujours le même thème que nous répètent les maris dans cette triste situation : « On ne m'a pas prévenu. Si j'avais su ce que j'ai appris à mes dépens, jamais je n'aurais communiqué la maladie à ma femme, etc... ». Soyons donc avertis à notre tour, et ne risquons pas d'encourir pour notre part un tel reproche.

C'est là, du reste, un point que je me borne à signaler ici, devant avoir l'occasion d'y revenir en détail.

Cela, en effet, n'est que la déduction forcée des prémisses que nous avons établies. Cela en est l'application pure et simple.

XII

Toutefois, après avoir tracé et défini ce programme d'admissibilité au mariage, tel que je le comprends, je voudrais le faire suivre de quelques réflexions, de quelques commentaires qui me paraissent indispensables.

D'abord, Messieurs, ne prenez ce programme que pour ce qu'il est, pour ce qu'il vaut. Ce n'est pas là un programme convenu, discuté, accepté par la science contemporaine. C'est là purement et simplement le résultat condensé de mon observation personnelle, aidé de quelques emprunts que j'ai pu faire à des sources diverses.

C'est là, en second lieu, un programme très certainement sujet à révision, susceptible d'amendements, d'additions, de corrections, et que je serai le premier à modifier le jour où l'observation ultérieure me montrera des changements à y introduire, le jour où certains points de la question, qui restent encore obscurs et inexpliqués pour moi, viendront à être élucidés.

Tout est loin, en effet, d'être connu et élucidé dans cette complexe et difficile question des rapports de la syphilis avec le mariage. Je vous parlais

à l'instant de points restés obscurs et inexpliqués. Laissez-moi vous en citer un comme exemple.

Un fait patent, un fait qui s'impose de par l'observation clinique, n'a pas cessé de rester pour moi un sujet de perpétuel étonnement. C'est que certaines syphilis se montrent si redoutables, si pernicieuses, et certaines autres si bénignes, si inoffensives, relativement à leurs conséquences dans le mariage.

Ainsi, j'ai sous la main quelques observations de malades qui, s'étant mariés en dépit de syphilis graves et très insuffisamment traitées, n'en sont pas moins restés inoffensifs et pour leurs enfants et pour leurs femmes. Tel est un de mes clients qui, malgré moi, se maria à peine guéri d'un phagédénisme guttural des plus menaçants. Tel est un autre malade qui, sans me consulter, contracta mariage à peine délivré d'accidents multiples d'une syphilis maligne (ecthyma profond, rupia, céphalée, hémiplégie, etc.). Eh bien, ces deux imprudents, contrairement à toutes les prévisions rationnelles, ont eu des enfants sains, et leurs femmes sont restées indemnes !

Inversement, on voit parfois des malades qui, n'ayant jamais été affectés que de syphilis moyennes ou bénignes, s'en étant traités plus ou moins longtemps, ayant attendu consciencieusement plusieurs années avant de contracter mariage, n'en aboutissent pas moins à engendrer des enfants syphilitiques et, d'une façon ou d'une autre, à contaminer leur femme.

Comme exemple, je citerai le cas d'un de mes clients actuels. En 1864, il contracte la syphilis, qui ne se manifeste que par des accidents légers (plaques muqueuses de la gorge, quelques croûtes du cuir chevelu, éclaircissement momentané de la chevelure). — Il se traite pendant deux à trois ans. — Exempt de tout symptôme suspect depuis cinq ans environ, il croit pouvoir se marier en 1871, non sans avoir pris, à ce sujet, l'avis d'un de nos plus éminents confrères. Et alors, il engendre un enfant syphilitique, lequel communique *in utero* la syphilis à sa mère!

Quelle inégalité, quelle disparité entre ces deux ordres de cas, dont j'aurais à citer, je le répète, plusieurs exemples! L'un et l'autre, assurément, ont leurs raisons d'être, ont leur explication organique, matérielle. Mais force nous est bien d'avouer que, dans l'état actuel de nos connaissances, cette explication nous échappe absolument. Il y a là, sûrement, *une inconnue* qui se dérobe à nous, au moins quant à présent, et sans doute de nombreuses, bien nombreuses observations seront encore nécessaires pour la dégager, au milieu des éléments multiples d'un problème aussi complexe.

D'ailleurs, Messieurs, ne vous faites pas illusion sur la possibilité de constituer jamais ce que j'appellerais (passez-moi le mot) un *Code parfait du mariage à l'usage des sujets syphilitiques*, c'est-à-

dire d'édifier un programme qui réponde à toutes les éventualités possibles, qui, d'une façon absolument certaine, détermine dans tous les cas l'aptitude ou la non-aptitude au mariage d'un malade entaché de syphilis. Une solution catégorique, une solution empreinte d'une rigueur mathématique, n'est pas et ne sera jamais possible à produire en l'espèce, étant donné un problème d'une telle complexité. Y aspirer même serait faire preuve d'un esprit peu médical.

Toujours, quoi que nous puissions faire, notre verdict restera basé sur un simple *calcul de probabilités*, c'est-à-dire sur l'appréciation essentiellement difficile et délicate d'éléments vagues et mal définis, tels, d'une part, que le diagnostic prévisionnel d'une diathèse, et, d'autre part, le degré d'action corrective, préventive, exercée sur cette diathèse par le traitement et par le temps.

Conséquemment — nous ne saurions nous le dissimuler, pas plus du reste que nous ne le dissimulerons à nos malades — nos jugements ne peuvent avoir qu'un degré de certitude proportionnel aux éléments qui leur servent de base. Ce qui veut dire ceci, à parler net : quelque attention, quelque rigueur que nous apportions à l'examen d'un cas particulier, il ne sera pas impossible que les événements déjouent nos prévisions ; il ne sera pas impossible que nous aboutissions à une erreur. Car, je répéterai encore le mot et à dessein, nous ne disposons et nous ne pouvons disposer, pour établir

notre sentence, que d'un véritable calcul de probabilités.

Et cependant, Messieurs, ne gardez pas de ce dernier mot une impression fâcheuse. De ce qu'en l'espèce la certitude mathématique nous fait défaut, il ne suit pas — bien loin de là — que le médecin ne soit appelé, dans cette grave question du mariage des sujets syphilitiques, à rendre aux malades et à la société de fréquents et inestimables services.

Veuillez bien, en effet, considérer comment se présentent les choses, et rendez-vous un compte exact de la situation, telle qu'elle s'impose en pratique.

Un malade vient consulter son médecin pour savoir de lui s'il peut ou non se marier en dépit d'une syphilis antérieure. Le médecin interroge, examine ce client, recherche les conditions favorables ou défavorables au mariage, en un mot dresse le bilan de la cause, et travaille à se faire une opinion. Or, de deux choses l'une, alors :

Ou bien ce médecin aura déduit de son examen des données qu'il jugera suffisantes pour être édifié sur la situation de son client, pour se prononcer dans un sens ou dans l'autre. Et, dans ce cas, il n'aura nul embarras pour émettre son verdict, quel qu'il soit, verdict qui, soyez-en sûrs, courra bien peu de risques d'être démenti par les événements.

Ou bien il manquera d'éléments pour fixer son opinion, pour asseoir son jugement. Or, dans cette seconde alternative, il n'a pas, il ne saurait avoir autre chose à faire que d'exposer en toute franchise à son client l'exacte vérité des choses, à savoir qu'il n'est pas pour l'instant de solution possible à donner à la question. Car, notez bien ceci, le médecin, en l'espèce, n'est pas tenu d'avoir *quand même* une opinion; il n'est pas dans la situation d'un juge qui, du haut de son tribunal, a l'obligation de statuer, de se prononcer entre deux parties adverses. Lui, tout au contraire, il a la ressource de rester dans le doute, de se récuser provisoirement, et, somme toute, de dire à son client : « Dans les conditions actuelles, il m'est impossible, comme il serait impossible à tout médecin, je pense, de savoir à quoi m'en tenir sur votre état. Peut-être seriez-vous encore dangereux pour le mariage. Donc, ne prenons pas de décision quant à présent, ou ne prenons d'autre décision que celle d'*attendre*, pour mettre tous les atouts dans votre jeu en complétant votre guérison ».

Telle est, et non autre, la situation, veuillez bien le remarquer, Messieurs, car c'est là un point dont on ne se rend pas bien compte en général. Et, je le répète encore, le médecin n'est pas obligé d'aboutir soit à une erreur, soit à un jugement d'aventure, alors qu'il n'a pas par-devers lui tous les éléments nécessaires à la solution du problème.

C'est en restant fidèle à cette règle de conduite, c'est en se tenant strictement dans ces termes, dans cette mesure, que le médecin respectera la science et servira le plus utilement les intérêts de son client.

Au surplus, les faits sont là pour juger en dernier ressort le degré de certitude de nos appréciations en pareille matière et le degré d'utilité de notre intervention.

J'ai déjà vu bien des malades se marier contre l'avis, contre la prohibition formelle de leur médecin. Et, si je consulte soit mes souvenirs, soit mes notes écrites, je trouve ceci : que, si quelques-uns de ces imprudents n'ont pas eu à se repentir de leur témérité, il en est un bien plus grand nombre (je puis dire même l'énorme majorité) qui ont abouti aux plus regrettables catastrophes, soit en contaminant leur femme, soit en procréant des enfants syphilitiques ou malingres, presque toujours voués à une mort rapide[1], soit enfin en payant leur dette

1. Je viens encore d'observer un fait qui mérite bien, à titre d'exemple, de trouver place ici.

Un jeune homme contracte la syphilis. Il n'en éprouve au début que des accidents assez légers : roséole, syphilides érosives de la bouche, croûtes du cuir chevelu, adénopathies cervicales. — Il se traite par le mercure pendant quelques mois. — Tout s'évanouit, et il se croit hors d'affaire.

Six mois plus tard environ, il se marie, *en dépit de la prohibition formelle d'un médecin.*

Sa jeune femme devient enceinte presque aussitôt. Vers le quatrième mois de sa grossesse, elle commence à présenter des signes non douteux de syphilis secondaire (syphilide érythémato-papu-

personnelle à la syphilis, au grand détriment de leur famille.

D'autre part aussi, j'ai vu bien des malades se marier après examen médical et avec le consentement de leur médecin. Or, ici encore la même proportion se retrouve comme résultats, mais en sens précisément inverse. Pour quelques cas très rares, véritablement *exceptionnels*, où les prévisions du médecin ont été démenties par les événements, la règle presque absolue est que ces malades n'ont été dangereux ultérieurement ni pour leurs femmes, ni pour leurs enfants, ni pour eux-mêmes. Presque invariablement, les mariages contractés dans ces conditions ont abouti à d'heureux résultats. Cela, je suis en mesure de l'affirmer pièces en main, chiffres en main.

Est-ce assez dire si l'appréciation d'un médecin instruit et prudent offre en l'espèce, même dans ce « calcul de probabilités », des garanties sérieuses?

leuse, syphilides vulvaires et buccales, iritis, céphalée, courbature générale, névralgies, troubles du sommeil, accidents nerveux, etc.). — Elle avorte au sixième mois.

L'année suivante, deux autres grossesses. — Avortement à cinq mois. — Accouchement presque à terme d'un enfant syphilitique, qui succombe dans les vingt-quatre heures.

Quinze mois ensuite, quatrième grossesse. — Accouchement à huit mois d'un enfant mort-né.

Traitement toujours très irrégulièrement suivi par le mari et par la femme. — Dix ans plus tard, le mari est pris d'accidents cérébraux qui, d'un commun accord, sont rapportés par divers médecins et par moi à une encéphalopathie spécifique. Tardivement administré, le traitement antisyphilitique ne réussit à enrayer les accidents que d'une façon temporaire, et le malade est rapidement emporté.

Est-ce assez dire enfin — et je ne reviens pas sans satisfaction sur ce dernier point — si le médecin, consulté sur la question du mariage d'un syphilitique, remplit un office des plus salutaires, des plus utiles, des plus bienfaisants, en sauvegardant en cet instant solennel, d'une part, les intérêts de son client, et, d'autre part, derrière ce client, les intérêts de la société?

DEUXIÈME PARTIE

APRÈS LE MARIAGE

Nous allons, Messieurs, continuer et achever notre étude sur les rapports de la syphilis avec le mariage.

Jusqu'ici nous avons envisagé la question *avant* le mariage. Aujourd'hui, il nous reste à l'étudier *après* le mariage.

I

Le mal que nous voulions prévenir est accompli. Un homme syphilitique et non guéri de sa syphilis s'est marié.

Quels dangers peuvent résulter de cette situation? Et quel rôle avons-nous à jouer médicalement pour conjurer ou atténuer ces dangers? Tel est l'ordre

de questions qu'il nous faut aborder actuellement.

Questions pratiques, s'il en fut jamais. Questions fécondes, comme vous ne le verrez que trop au cours de cet exposé, en embarras, en difficultés de divers genres, en situations équivoques, délicates, complexes, etc. Questions que l'on n'a presque jamais l'occasion de rencontrer à l'hôpital, mais qui, en ville, dans la clientèle, se présentent et s'imposent fréquemment au médecin. Il ne sera donc pas sans intérêt, je pense, de soulever et de discuter devant vous ces problèmes de pratique courante, ne serait-ce que pour vous en épargner un apprentissage personnel.

Le mal est fait, vous disais-je. Un homme syphilitique s'est marié, bien que non guéri; et le voici actuellement en ménage, avec une syphilis en pleine vigueur, en pleine activité de manifestations.

Situation déplorable, qui ne laisse pas d'être fréquente à des titres divers : soit que le malade se croyant guéri (ce qui est le cas le plus commun), se soit engagé à la légère dans un mariage prématuré; — soit que, consciemment et volontairement, il ait bravé les dangers d'un mariage en pleine syphilis; — soit qu'il ait ignoré sa maladie véritable, en prenant le change sur la nature des lésions dont il a été affecté avant son mariage.

Et même, si vous le voulez, nous rapprocherons des faits de ce genre deux autres ordres de cas qui, très différents de ces derniers à coup sûr comme

ordonnance chronologique des accidents, n'en aboutissent pas moins à une situation exactement identique, à savoir :

1° Les cas (ceux-ci très nombreux) où un homme marié prend la syphilis *après* son mariage dans une aventure ou plutôt dans une mésaventure extra-conjugale ;

2° Les cas infiniment rares, véritablement exceptionnels, où la syphilis éclate sur un homme tout récemment marié, du fait d'une contagion ayant précédé de quelques jours le mariage[1].

Et, en effet, quelle que soit l'origine chronologique de la syphilis, que la contagion ait été antérieure ou postérieure au mariage, la situation, je le répète, est absolument la même dans ces divers cas. Toujours, en effet, nous retrouvons la même scène et les mêmes personnages, à savoir : d'une part, une femme saine, et, d'autre part, un mari syphilitique.

Dans ces conditions, que va-t-il se produire ?

Ce qui va se produire, c'est, tout d'abord, que ce mari, dès la première invasion d'un phénomène suspect, se précipitera dans le cabinet d'un médecin et, anxieux, affolé, lui tiendra ce langage (que je reproduis d'après nature, pour l'avoir entendu bien souvent) : « Docteur, sauvez-moi. Me voici, je crois,

1. C'est là un ordre de cas tout particuliers sur lesquels j'ai assez insisté précédemment (V. p. 150) pour n'avoir plus besoin d'y revenir. — Cf. Pièces justificatives, note V.

avec des accidents de syphilis. Or, *je suis marié*. Jugez donc un peu la situation, si j'allais donner la vérole à ma femme, si j'allais avoir des enfants syphilitiques ! Tirez-moi de là, je vous en supplie, et dites-moi bien tout ce que j'aurai à faire pour me tenir en garde contre de tels dangers. »

Consultés dans ces conditions (et vous le serez souvent, je vous le prédis, je vous l'affirme), qu'aurez-vous à répondre?

D'après moi, votre rôle médical est tout tracé; et, si vous voulez m'en croire, votre réponse sera la suivante :

« Monsieur, je vois *trois ordres de dangers* dans la situation pour laquelle vous me faites l'honneur de solliciter mes conseils, à savoir :

« 1° Vos dangers personnels, c'est-à-dire ceux qui résultent pour vous-même de votre maladie ;

« 2° Un danger de contagion pour votre femme ;

« 3° Un danger d'hérédité pour vos futurs enfants.

« Or, ces trois ordres de dangers, non-seulement il nous faut y parer, mais encore il faut nous préoccuper de *tous* — de tous, vous m'entendez bien — dans une égale mesure; car vous seriez coupable et je serais coupable avec vous, si nous ne visions que votre sécurité propre, sans prendre souci de votre femme et de vos enfants. En conséquence, c'est une triple consultation que je vais avoir à vous donner.

« Et d'abord, allons au plus pressé. Parlons de vous. Ce sera là mon premier point. »

I. — « Quant à vous, monsieur, continuerez-vous, il faut vous traiter le plus activement possible et tout faire pour vous guérir le plus tôt possible. Car c'est de vous en somme que rayonnent toutes les conséquences qui peuvent retomber sur les vôtres.

« Dans ce but, voici ce que je vous conseille, etc. »

Mais, avant d'aller plus loin dans cette scène, permettez que je vous arrête sur un point particulier. Qu'allez-vous conseiller à ce malade, à ce *mari* syphilitique dans les conditions susdites ?

Certes, comme nature, comme qualité de remèdes, vous lui prescrirez ce que vous prescririez à tout le monde, car il n'est pas, bien entendu, de remèdes spéciaux à l'usage des maris syphilitiques.

Mais, comme intensité, comme vigueur de médication, c'est une tout autre affaire, à mon sens. Notez que vous êtes en présence d'un *mari*, d'un mari vivant au contact d'une jeune femme, exposé à contagionner cette femme dans les mille rapprochements de la vie commune, sans parler même des rapprochements sexuels.

Il y a donc là une situation particulière d'où dérivent nécessairement des *indications particulières*, indications dont vous comprenez à l'avance les visées et dont vous prévoyez les utiles résultats.

Ces indications (à ne parler que des principales) se résument en ceci :

I. — Tout d'abord, *supprimer séance tenante les foyers de contagion;* — et les supprimer par une cautérisation suffisante, énergiquement modificatrice; — et les supprimer de la sorte autant de fois qu'ils se reproduiront.

S'agit-il, par exemple (ce qui est de beaucoup le cas le plus commun), d'accidents secondaires de la bouche, de la gorge, de la verge, etc., détruisez-les immédiatement par une cautérisation vigoureuse. Le nitrate d'argent, caustique faible, risquerait de rester insuffisant. Choisissez de préférence le nitrate acide de mercure, caustique plus intense et bien autrement sûr comme résultats.

Que si cette cautérisation n'a peut-être pas pour effet (ce que j'ignore) de corriger, de neutraliser la nature contagieuse des accidents, du moins à coup sûr aura-t-elle pour résultat d'en provoquer la cicatrisation à brève échéance ; et c'est là ce que nous désirons.

Inutile d'ajouter qu'à la cautérisation nous adjoindrons l'emploi des topiques les mieux appropriés à déterminer la guérison rapide de ces foyers de contagion. Tout cela va sans dire.

II. — Seconde indication : *Couper court, par une médication d'une intensité particulière, aux accidents contagieux de la période secondaire.*

Dans les circonstances les plus habituelles où l'on est appelé à traiter la syphilis, c'est-à-dire sur un jeune homme, sur un garçon, la médication

qu'on prescrit le plus usuellement est une médication douce, ménagée, contenue, qu'on s'efforce de rendre le plus tolérable possible, pour ne pas fatiguer ou dégoûter les malades. On va lentement, patiemment, parce qu'on a du temps devant soi; on procède avec mesure, avec modération, quitte même à laisser la diathèse reprendre le dessus de temps à autre par quelque explosion temporaire.

Mais, dans les conditions spéciales qui nous occupent, le cas est différent. Il y a urgence, ici, à conjurer des dangers imminents de contagion. Dans ce but, l'indication est d'*aller vite* et de *frapper fort*, si je puis parler ainsi; et cela pour imposer silence à des manifestations imminentes, manifestations périlleuses (rappelons-nous-le bien), non pour le malade, mais *pour sa femme* qu'il s'agit de protéger.

Donc, au lieu de la médication usuelle, au lieu des cinq centigrammes traditionnels de proto-iodure comme dose quotidienne, je crois qu'il y a indication expresse en l'espèce à instituer d'emblée un traitement énergiquement répressif; je crois qu'il y a lieu d'agir en pareil cas comme on agit alors qu'on se trouve en présence d'accidents spécifiques graves qu'il importe d'enrayer promptement. En un mot, je suis ici pour un traitement *intensif*, sans toutefois, bien entendu, dépasser une mesure rationnelle et sans courir le risque, pour vouloir faire trop bien et aller trop vite, d'être forcé de battre en retraite, c'est-à-dire de suspendre la médication.

Dans cette intention, prescrivez donc de prime abord de bonnes doses mercurielles. Dix centigrammes de proto-iodure, deux à trois centigrammes de sublimé, quotidiennement, ne constitueront pas une moyenne excessive, au moins en général et réserve faite pour la tolérance individuelle, avec laquelle il faut toujours compter. Souvent même il ne sera pas inopportun soit d'élever ces doses, soit d'associer l'iodure au mercure, pour activer encore la médication. — Poursuivez ce traitement deux mois environ. — Au delà, cessez-le quelques semaines, en vue d'éviter les effets d'accoutumance. — Puis, reprenez-le dans les mêmes conditions, pour le même temps, et ainsi de suite[1].

En procédant de la sorte, vous parviendrez souvent, sinon toujours, à supprimer tout ou partie des manifestations secondaires; vous parviendrez notamment — et c'est là le but que vous visez — à diminuer de nombre et d'intensité, voire peut-être à conjurer complètement ces poussées éruptives du tégument muqueux qui, sous le nom de plaques muqueuses, sont si redoutables au point de vue de

1. Je ne parle pas ici des frictions mercurielles, et pour cause. Les frictions, à coup sûr, constituent un excellent mode de traitement et pourraient être fort utiles en l'espèce. Mais, en l'espèce aussi, elles sont presque toujours inapplicables, car il faut tenir compte des exigences du cas particulier. Comment un jeune mari accepterait-il l'obligation de se pommader et de s'empaqueter le corps chaque soir, pour se présenter dans cet attirail au lit conjugal? Une telle médication se prêterait peu à laisser ignoré ce que le malade désire le plus dissimuler.

la contagion et constituent la source commune, la source banale des contaminations dans le mariage.

Sans doute, ce traitement à outrance ne sera pas toujours du goût de votre malade. Sans doute il offrira quelques risques d'offenser soit la bouche, soit les fonctions digestives. Mais avec une surveillance attentive, avec de la modération et de la circonspection dans la vigueur, vous arriverez presque toujours à faire accepter et tolérer ce mode de médication[1].

Comme exemple du genre, je vous citerai le cas d'un malade que j'ai traité de la sorte il y a quelques années, à propos d'une syphilis éclose le *dixième jour de son mariage*. Ce jeune homme (dont l'histoire est exactement identique comme particularité de début avec l'une de nos observations précédentes), ce jeune homme, dis-je, une quinzaine avant ses noces et à la suite de la cérémonie traditionnelle qu'on appelle « l'enterrement de la vie de garçon », s'était laissé entraîner à passer la nuit avec une ancienne maîtresse « dont il se croyait sûr », comme d'usage. Il gagna ainsi la vérole, qui, après une incubation de vingt-cinq jours, se révéla sur lui par un chancre du gland.

1. Je ne dis pas, bien entendu, qu'un traitement de ce genre pourra être appliqué dans tous les cas, mais je dis — ce qui est tout différent — que, *dans les cas où il pourra être appliqué*, il devra être institué de la sorte et sur de telles bases. Il constitue, en effet, le plus sûr moyen de conjurer les manifestations contagieuses de la période secondaire.

La situation était donc des plus critiques. Je mis en pratique la méthode intensive dont il vient d'être question, et j'ai la satisfaction de dire qu'elle fut couronnée d'un plein succès. La période secondaire resta presque muette ; tout risque de contagion fut conjuré ; tout fut sauvé, « même jusqu'aux apparences », suivant l'expression de mon malade.

Et ce ne fut pas sans peine, cependant, que je parvins à lui faire accepter ce traitement sévère. Maintes fois il se révolta contre mes prescriptions, contre ce qu'il appelait « mon traitement de cheval » et ce que je qualifiais, moi, du terme plus exact de « traitement à l'usage des maris qui ne veulent pas contagionner leur femme ».

II. — Voilà un premier point réglé dans la situation qui nous occupe. Abordons actuellement le second, qui a trait aux *dangers de contagion* encourus par la femme.

Ces dangers, vous les connaissez par ce qui précède. Ils sont de deux ordres :

1° Dangers d'une contamination directe, transmise par un accident contagieux du mari ;

2° Dangers d'une contamination indirecte, résultant d'une grossesse (syphilis par conception).

Or, ce dont il s'agit, c'est de préserver la jeune femme de ces deux périls. Dans ce but, qu'allons-nous faire?

En ce qui regarde les dangers de contagion

directe, notre rôle, notre devoir, est tout tracé : c'est de *faire la leçon* au mari sur ce point, c'est de l'éclairer de la façon la plus explicite, la plus complète, c'est de l'effrayer même quelque peu, relativement aux risques encourus par sa femme. Un peu d'effroi ne nuira pas pour le rendre plus réservé et plus prudent.

Renseignez donc exactement le mari sur les dangers de cette contagion, dangers qu'il peut bien ne pas connaître, au moins d'une façon suffisante. Ne vous bornez pas à lui dire (comme on le fait généralement) « qu'il peut être contagieux et qu'il devra s'abstenir de tout rapport avec sa femme au cas où il serait affecté de quelque symptôme syphilitique ». Ce serait là une formule trop vague et absolument insuffisante. Insistez près de lui, ne craignez pas d'entrer dans les détails, car la chose en vaut bien la peine, et persuadez-le de ceci : que, dans son état de maladie, toute plaie, toute érosion, toute lésion excoriative de sa peau ou de ses muqueuses contient ou peut contenir un levain de contagion; — que, si minime, si insignifiante, si inoffensive que lui paraisse une lésion quelconque, cette lésion n'en est pas moins dangereuse pour cela; — que n'importe le siège d'une lésion pour être contagieuse; qu'il y a des lésions contagieuses aussi bien à la bouche et ailleurs qu'aux organes génitaux [1], etc., etc. « Donc, ajouterez-vous comme con-

1. Une idée très répandue chez les gens du monde est que la contagion syphilitique ne peut se transmettre que par les organes

clusion, *quoi que vous ayez* comme lésion, et *quel que soit le siège* de cette lésion, imposez-vous l'obligation formelle, absolue, de vous abstenir de tout rapport, de tout contact avec votre femme, car de là pourrait dériver pour elle la pire des contagions. »

Et cela, Messieurs, je le répète, vous n'êtes pas seulement autorisés à le dire, vous avez le *devoir* de le dire et en ces termes; car un tel langage est en conformité parfaite avec les données de l'expérience relativement au mode habituel de la contagion syphilitique dans le mariage.

J'ajouterai même ceci : Vous avez d'autant plus le devoir d'insister sur ces dangers de contagion que votre client a par devers lui l'intention de ne pas être trop rigoureux observateur d'une abstinence *compromettante*. Et pourquoi? Parce que son premier souci, son souci principal est de dissimuler son état de maladie. « Il ne veut pas, comme il vous le répétera à satiété, que sa femme puisse se douter de quelque chose. » Il entend donc rester le mari d'autrefois, le mari d'avant la syphilis, car « un changement d'habitudes pourrait éveiller le soupçon ». Donc, il est à craindre que, malgré toutes vos recommandations, ce mari ne s'abstienne pas

génitaux. Pour eux, l'idée de syphilis implique celle d'une contamination *génitale*.

C'est donc là un préjugé qu'il importe de combattre en toute occasion et plus particulièrement encore dans l'ordre de situations qui nous occupe actuellement.

alors même qu'il aurait le plus de raisons pour s'abstenir.

Il y a plus même, et avec ceci nous entrons dans le domaine de l'invraisemblable, sans sortir cependant de la réalité des choses.

J'ai entendu, entendu de mes oreilles, des maris syphilitiques me confesser qu'ils *n'avaient pas osé* s'abstenir de rapports avec leur femme à une époque et dans des conditions où ils pouvaient transmettre la contagion, et cela dans la crainte qu'un « changement d'habitudes » ne donnât l'éveil sur leur maladie! Ainsi, pour éviter le soupçon, ils avaient couru le risque de donner la vérole à leur femme!!! Le fait est à peine croyable, tant il est imbécile et sauvage; il n'en est pas moins authentique cependant. Il est même authentique à ce point que *deux de mes clients, en pareille situation, ont abouti, « pour détourner les soupçons », à contagionner leur femme*[1].

1. Voici, en abrégé et comme spécimen, un cas de cet ordre.
Un client de province, marié, que je traitais de la syphilis depuis un an environ et que j'avais cent fois averti des dangers de sa maladie pour sa femme, vient un jour me montrer une lésion érosive du gland, lésion de forme presque régulièrement annulaire, et incontestablement spécifique. Je lui donne mon diagnostic et m'apprête à lui formuler son traitement, lorsque tout aussitôt, changeant de conversation, il me dit : « Ce n'est pas pour moi, M. le docteur, que je suis venu vous consulter, mais bien pour ma femme. Y a-t-il quelque chose à faire pour elle, en vue de prévenir un danger de contagion? Car, je dois vous l'avouer, j'ai eu un rapport avec elle la nuit dernière ». — Comment, répliquai-je, vous avez eu rapport avec elle, alors que vous vous saviez malade et malgré tout ce que je vous ai dit et redit sur les dangers auxquels toute lésion développée sur vous pouvait exposer votre femme! — Que voulez-vous?

Des turpitudes de ce genre doivent être signalées, car à priori on ne les imaginerait pas, car on ne les supposerait pas possibles. Il faut, pour y ajouter foi, en avoir eu, par expérience personnelle, la démonstration péremptoire.

Mais pardon de cette digression sur des faits heureusement exceptionnels. Je reviens à mon sujet.

Je vous disais qu'il y a utilité majeure à prémunir contre les dangers d'une contagion conjugale tout mari en état de syphilis, a fortiori tout mari dont la syphilis est encore jeune, active, en pleine explosion secondaire.

Savez-vous, en effet, ce qu'apprend l'expérience relativement aux transmissions syphilitiques qui se produisent dans le mariage?

Mes notes sont absolument précises en la matière et me permettent d'affirmer les deux propositions que voici :

1° Pour l'énorme majorité des cas, *les contagions syphilitiques qui se transmettent dans le mariage du mari à la femme, dérivent d'accidents de forme* SECONDAIRE ;

M. le docteur, *je n'ai pas pu faire autrement.* Depuis une quinzaine que je portais ce maudit bobo, j'avais épuisé tous les prétextes pour m'abstenir. Une reculade de plus aurait été un aveu. *Je n'ai pas osé me compromettre* ». (Textuel.)

Ainsi, pour ne pas risquer « de se compromettre », ce mari avait osé risquer de contagionner sa femme! — Et, en effet, la jeune femme fut, de ce fait, contaminée.

Je le répète, on ne peut croire à de telles choses qu'après les avoir vues de ses yeux.

2° Presque invariablement, aussi, *ces contagions dérivent d'accidents secondaires de forme superficielle*, ÉROSIVE ou *exulcéreuse, tout au plus papulo-érosive*, c'est-à-dire d'accidents essentiellement *bénins* d'allure, presque insignifiants en raison de leur bénignité apparente, au total sans importance, et éminemment susceptibles pour cette raison ou bien d'être méconnus comme nature, ou bien même de passer inaperçus.

Et cela se conçoit, et cette double proposition ressort de l'essence même des choses.

Car, d'une part, la syphilis est infiniment plus dangereuse à son étape secondaire qu'à toute autre période, en raison de la multiplicité et de la dissémination de ses accidents. — Et, d'autre part, les contagions qui se produisent dans le mariage ne peuvent être, ne sauraient être que le résultat de lésions assez peu importantes pour qu'un mari conscient de son état les juge indifférentes, n'y prenne pas garde ou même en méconnaisse jusqu'à l'existence. Un mari, en effet, ne contagionne pas sa femme à la façon dont une prostituée, qui se sait malade, contagionne un passant; un mari ne transmet jamais la syphilis à sa femme que par mégarde ou par surprise. Donc, il ne la lui transmet, il ne peut la lui transmettre que par l'intermédiaire d'accidents assez minimes, assez bénins, pour qu'il n'en ait pas soupçonné la nature véritable ou même pour qu'il n'en ait pas eu conscience.

Je l'ai dit bien souvent et je ne me lasserai pas de le répéter, tant le fait a d'importance, *ce sont les accidents les plus légers de la période secondaire qui sont les plus dangereux au point de vue de la contagion*. Et ce sont les plus dangereux en raison même de leur bénignité apparente. Ils semblent si peu de chose, ils ont une apparence tellement inoffensive qu'on n'y prend pas garde, qu'on n'en soupçonne pas la nature; et conséquemment on s'expose à les communiquer. Ajoutons encore, d'ailleurs, qu'ils peuvent fort bien passer complètement inaperçus.

Les petites érosions secondaires des lèvres, de la langue, de la verge, voilà les intermédiaires les plus habituels de la contagion dans le mariage.

Rappelez-vous, comme exemple, deux observations que je vous citais au début de cet exposé. Dans l'une, la contagion a été transmise par des érosions secondaires du gland qu'on avait prises pour des herpès; dans l'autre, elle fut le résultat d'érosions minimes des lèvres, érosions à peine desquamatives et tout à fait comparables à ces exfoliations épithéliales que produit l'abus du tabac. Eh bien, à ces deux cas j'en pourrais joindre pour le moins cinquante autres déposant tous dans le même sens.

Le plus souvent, donc, et de beaucoup, c'est par des lésions minimes, par des *syphilides secondaires simplement érosives*, que la syphilis passe du mari à la femme.

Cela est tellement vrai que des malades aussi attentifs que possible à leur état de santé, s'observant, se surveillant avec la plus consciencieuse rigueur, ont pu se laisser surprendre par des contagions de ce genre. Mais il y a plus. Des médecins même, juges bien autrement compétents, n'ont pas échappé à ce danger dans leur propre ménage. Je citerai comme exemple le cas suivant, intéressant à plusieurs titres.

Un médecin des plus distingués, un de ces hommes qui honorent notre profession autant par leur caractère que par leur talent, contracte la syphilis dans l'exercice de son art. Marié, il prévient sa femme aussitôt et s'observe avec un soin méticuleux. Chaque jour, matin et soir, il s'examine avec le plus grand soin. Et cependant, en dépit de toute sa vigilance, il n'aboutit pas moins à contagionner sa femme. D'ailleurs, écoutons-le nous raconter lui-même son malheur, dans une lettre qu'il m'a adressée à ce sujet.

« Un matin de l'année dernière, je fus épouvanté de constater à mon réveil, sur la rainure du gland, une petite tache à peine apparente, de la largeur d'une lentille, sèche dans presque toute son étendue, et seulement excoriative à son centre dans une surface comparable à une *tête d'épingle*. Je fus épouvanté, vous dis-je, parce que, dans la nuit même qui précéda cette découverte, j'avais eu un rapport avec ma femme. Et cependant je m'étais examiné, comme de coutume, la veille au soir.... Or, ce fut

cette misérable tache, cet insignifiant *bobo*, qui contagionna très certainement ma pauvre femme. Car, dans le délai classique, c'est-à-dire trois semaines plus tard, elle commençait à sentir « un bouton » à la vulve, et ce bouton devint un chancre.... Que mon exemple ne soit pas perdu ! Profitez-en, vous, mon cher ami, qui vous occupez d'études spéciales, pour bien dire à ceux qui vous écoutent comment peut se produire la contagion dans le mariage, pour les convaincre que cette contagion peut s'exercer par la lésion la plus légère, la plus inoffensive, assez inoffensive, assez légère pour avoir pu tromper l'œil défiant d'un mari honnête homme et d'un praticien attentif et prévenu.... »

Rien à ajouter, après ce triste et si instructif exemple.

III. — Ce n'est pas tout, Messieurs. Un troisième point réclame notre attention.

Vous n'avez pas perdu de vue la situation dont nous poursuivons l'étude. Un homme marié est venu réclamer vos conseils pour des accidents de syphilis. D'abord, vous lui avez prescrit un traitement. En second lieu, vous venez de le mettre en garde contre les dangers encourus par sa femme, au point de vue d'une contagion directe. Votre tâche n'est pas achevée, car reste le danger d'une *grossesse*. Et cette grossesse, survenant dans de telles conditions, pourrait être l'occasion d'un double malheur, à savoir :

D'un malheur en ce qui concerne *la mère*, exposée à recevoir la syphilis de son enfant;

D'un malheur en ce qui concerne *l'enfant*, soumis à tous les risques de l'hérédité syphilitique.

Or, cette double conséquence, c'est à vous que revient le devoir de la prévenir.

Il est à croire que votre client n'a pas notion ou ne se rend qu'un compte très incomplet des résultats néfastes qui pourraient succéder à une grossesse survenant dans ces conditions. C'est donc à vous de l'éclairer à ce sujet, et de l'éclairer *in extenso*, de façon « à ce qu'il n'en ignore », comme disent les gens de justice, et à ce qu'il règle sa conduite en pleine connaissance de cause, dûment édifié sur la situation.

Conséquemment, pour remplir cette dernière indication, vous continuerez de la sorte, si vous m'en croyez, votre discours en trois points :

« Et surtout, monsieur, dans les conditions actuelles, *pas d'enfant!* Gardez-vous d'une grossesse; évitez à tout prix que votre femme devienne enceinte!

« Car, d'une part, l'enfant qu'elle recevrait de vous pourrait soit hériter de votre maladie, soit plutôt encore mourir avant de naître; — et, d'autre part, il serait possible que votre femme fût infectée par son enfant, c'est-à-dire reçût de cet enfant la vérole dont il aurait hérité de vous.

« Donc, vous m'entendez bien, vous me comprenez bien, arrangez-vous *pour n'avoir pas d'enfant.* »

Et libre à vous, alors, Messieurs, d'insister au besoin et d'ajouter un complément d'instructions, si vous le jugez nécessaire d'après l'attitude de votre client; libre à vous, comme l'a spirituellement dit M. Diday, de « vous faire professeur jusqu'au bout, professeur toujours décent, mais suffisamment clair. »

Telle est, Messieurs, la première des situations diverses que crée l'introduction de la syphilis dans le mariage.

Quoique complexe et délicate en plus d'un point, celle-ci, cependant, est de toutes la plus simple, relativement aux indications médicales qu'elle comporte.

Attendons-nous, pour celles qui vont suivre, à des difficultés bien autrement sérieuses.

II

Un second ordre de cas se présente de la façon suivante :

Un homme récemment marié vient d'être repris d'accidents spécifiques, dérivant d'une syphilis incomplètement traitée pendant sa vie de garçon. Sa femme est restée indemne, mais elle est ENCEINTE. Et, justement effrayé, cet homme vient requérir vos conseils, en vous posant cette double question :

« 1° Que dois-je faire pour moi ?

« 2° Y a-t-il quelque chose à faire pour ma femme et pour l'enfant dont elle est enceinte actuellement ? »

Situation bien autrement complexe que celle dont l'étude précède, puisqu'elle comporte toutes les difficultés de la première, avec la complication grave d'une grossesse[1].

Quelle devra être en pareil cas la conduite du médecin ?

1. — En ce qui concerne le mari, nul embarras. Notre rôle est exactement ce qu'il était dans le premier cas que nous venons d'étudier, et nous n'avons pas autre chose à faire que ceci : prescrire au dit mari un traitement approprié à la qualité de ses accidents actuels ; — le tenir en garde, par des avis dûment et minutieusement motivés, contre la possibilité d'une contagion, au cas heureux où cette contagion ne se serait pas exercée déjà par l'intermédiaire du fœtus ; — lui faire bien comprendre qu'une contagion aurait en l'espèce des résultats double-

1. Il est évident qu'on peut rapprocher de cette situation celle où un homme syphilitique, mais *n'ayant pas d'accidents actuels*, vient poser au médecin la même question : « Y a-t-il, en raison de mes antécédents, quelque chose à faire pour ma femme, actuellement enceinte? » Entre ces deux situations il n'est qu'une différence, celle des accidents de retour apparus chez le mari, dans le premier ordre de cas. Encore cette différence s'atténue-t-elle si, dans les cas du second ordre, la syphilis du mari, bien qu'actuellement silencieuse, est de date assez récente ou n'a subi qu'un traitement insuffisant.

De sorte que ces deux situations peuvent être envisagées collectivement, les indications relatives à l'une se trouvant, sinon toujours, au moins assez souvent applicables à l'autre.

ment néfastes, puisqu'une femme et un enfant s'y trouveraient intéressés à la fois[1].

II. — Mais c'est en ce qui concerne la femme et l'enfant que de véritables difficultés pratiques vont ici se présenter à nous. Il est évident, en effet, que dans cette occurrence particulière, *la femme et l'enfant* sont à la fois et presque également menacés.

En premier lieu, cette jeune mère peut être contaminée par son enfant, lequel est issu d'un père syphilitique et d'un père dont la syphilis est même encore assez vivace pour s'attester par des accidents actuels.

Donc, pour la mère, danger de syphilis par conception.

Puis, d'autre part, ledit enfant est exposé, de par hérédité paternelle, soit à naître syphilitique, soit surtout (ce qui est le cas bien autrement fré-

1. Relativement à ce dernier point, j'ai cru inutile de rappeler ce qui est de notion vulgaire, c'est-à-dire qu'une contagion transmise *au cours d'une grossesse* comporte deux ordres de dangers, à savoir :

1° Dangers relatifs à la mère. Ceux-ci ne sont que trop évidents.

2° Dangers relatifs *à l'enfant*. Il se peut en effet que l'invasion de la syphilis au cours d'une grossesse détermine soit un *avortement*, soit un *accouchement prématuré*. Et il se peut aussi que l'*infection de la mère se transmette au fœtus* avec toutes les conséquences si graves d'une diathèse congénitale.

Les faits de ce genre sont si communs qu'il suffira, je pense, d'en énoncer l'éventualité possible, sans apporter de nouvelles preuves à l'appui. Plusieurs exemples, d'ailleurs, en seront fournis incidemment par une statistique qui trouvera place à la fin de ce volume. (V. *Pièces justificatives*, note IV.)

quent, comme vous le savez,) à mourir avant de naître.

Or, une question vraiment palpitante d'intérêt se présente ici. C'est la suivante : N'y aurait-il pas possibilité de parer à ces éventualités éminemment graves en prenant les devants, c'est-à-dire en administrant *par prévision* le traitement spécifique à la mère ? Et, en effet, l'influence atténuante et corrective d'un traitement de cet ordre n'est-elle pas démontrée pour des faits sinon identiques, au moins analogues ? N'avons-nous pas vu, par exemple, l'administration opportune de la médication antisyphilitique à un mari syphilitique couper court à une série d'avortements dérivant d'une influence hérédo-paternelle et permettre à des grossesses ultérieures d'arriver à bon terme ? D'après cela, l'intervention *préventive* ne trouverait-elle pas, dans le cas particulier que nous avons en vue, une indication pour le moins rationnelle, indication doublement bienfaisante en ce qu'elle sauvegarderait à la fois la santé de la mère et celle de l'enfant ? Certainement oui.

Mais, d'un autre côté, sommes-nous bien autorisés à tenter cette intervention préventive ? Que savons-nous de certain sur l'état de l'enfant, état d'où dérivent nos craintes pour la mère ? Sans doute, cet enfant court des risques héréditaires de par l'infection paternelle, cela est incontestable. Cependant, ainsi que nous l'avons établi précédemment, l'hérédité syphilitique n'a *rien de fatal*, alors

surtout qu'elle dérive du père. Il se peut donc que l'enfant n'ait rien reçu de son père; et, dans ce cas, la mère n'a rien à craindre de l'enfant. Il se peut donc, en définitive, que notre intervention soit *sans objet*.

Dans cette incertitude, que faire? Faut-il se résoudre quand même à un traitement peut-être dirigé contre des dangers illusoires? Ou bien faut-il s'en tenir à l'expectation et « courir la chance », comme on dit vulgairement?

Question grave comme résultats; et question malheureusement indécise encore, dans l'état actuel de la science.

Vainement, en effet, vous interrogeriez vos livres à ce sujet; vainement vous y chercheriez une solution précise, catégorique. Dans la plupart de nos traités classiques, le problème ne se trouve même pas signalé.

Et, si vous interrogiez, comme je l'ai fait, l'opinion publique, vous la trouveriez singulièrement hésitante à ce sujet. J'ai tenté l'expérience pour ma part. J'ai institué une sorte d'enquête sur la matière, en consultant une foule de médecins, et je suis arrivé à ce résultat : que certains de nos confrères se prononcent résolûment en pareil cas pour l'opportunité d'un traitement préventif; — que d'autres répugnent à cette pratique; — que la plupart n'ont pas d'opinion faite, et restent indécis, flottants entre les deux partis contraires.

J'ai tenu à avoir, pour vous la communiquer,

l'opinion d'un maître illustre, de l'homme qui, à coup sûr, s'est trouvé le plus souvent aux prises avec les difficultés de ce genre, et dont la vaste expérience est toujours si précieuse à consulter. Je suis donc allé, ces derniers temps, m'entretenir avec M. Ricord de ce sujet spécial, et je l'ai trouvé, lui aussi, hésitant, incertain. « Il me serait impossible, m'a-t-il répondu en substance, de donner une solution catégorique à la question que vous me posez et qui m'a vivement préoccupé de vieille date. Toutefois, d'après ce que j'ai vu, j'ai été conduit à croire qu'en somme le parti de l'abstention, de l'expectation, est ce qu'il y a de plus sage en l'espèce.... Quel que soit mon désir de sauver une situation compromise, je répugne à *agir au hasard*, à tenter une campagne d'aventure. Je répugne à soumettre au traitement mercuriel une jeune femme qui n'a rien de syphilitique quant à présent, qui peut bien, elle et son enfant, avoir échappé à la vérole, et qu'un traitement d'ailleurs ne sauverait peut-être pas de la vérole, si elle avait à la recevoir.... Je ne condamne pas cependant, je n'ai pas le droit de condamner le parti contraire, qui a pour base une intention certainement rationnelle non moins qu'une prévoyance salutaire.... C'est à l'expérience à décider. Mais, quant à présent, j'avoue que mes préférences sont pour la doctrine expectante; et, si un cas de ce genre s'offrait à moi aujourd'hui, je me tiendrais sur la réserve, plutôt que d'agir dans le vague et de tirer au jugé. »

En définitive, Messieurs, la question reste indécise, tout au moins pour la grande majorité de nos confrères. Ce n'est pas qu'elle soit nouvelle cependant; mais elle est tellement délicate, tellement difficile, qu'il n'y a vraiment pas lieu de s'étonner de l'absence d'une solution catégorique à lui donner. Voyez, en effet, comment les observations cliniques, qui seules pourraient juger le débat en dernier ressort, restent susceptibles ici d'interprétations opposées.

L'hérédité paternelle n'a rien de fatal, ainsi que je vous l'ai dit plusieurs fois. De sorte que les enfants issus de pères syphilitiques tantôt naissent vivants et sains, tantôt meurent *in utero*, ou naissent syphilitiques. De même, tantôt ils laissent leurs mères indemnes, et tantôt ils réagissent sur elles en leur communiquant la syphilis.

Or, supposez que, dans un cas du genre de ceux qui nous occupent, nous fassions intervenir le traitement. La femme accouche à terme d'un enfant sain, qui reste sain. Serons-nous autorisés à nous féliciter de notre intervention, c'est-à-dire à faire honneur au traitement de cet heureux résultat? Mais tout aussitôt surgira quelque partisan de l'expectation pour nous répondre que « sans le traitement les choses se fussent exactement passées de même », et ledit confrère ne laissera pas d'invoquer à l'appui de son opinion un certain nombre de faits des plus authentiques.

Pour juger la question en dernière analyse, il fau-

drait disposer d'un nombre considérable d'observations et de bonnes observations de ce genre, permettant de mettre en parallèle, sur une très large échelle, les résultats de l'intervention thérapeutique et ceux de l'expectation. Alors, devant les chiffres imposants et démonstratifs d'une telle statistique, chacun serait forcé de s'incliner. Malheureusement, une statistique de cette importance nous fait encore défaut.

Quant à moi, je n'éprouve aucun embarras pour avouer que j'ai longtemps flotté d'une opinion à l'autre, en cherchant mes inspirations dans les données de la clinique, mais que l'expérience m'a rapproché et tend à me rapprocher de plus en plus du parti de l'intervention, j'entends de l'*intervention rationnelle et motivée*.

Au surplus, je vous dois des explications à ce propos. La question est majeure, pratique au plus haut sens du mot. Donc, je n'ai pas à craindre de vous y arrêter, pour vous dire ce que j'en ai appris par apprentissage personnel et préciser les indications qui, à mon sens, doivent diriger en pareil cas la conduite du médecin.

Tout d'abord, je suis absolument de l'avis de M. Ricord sur un point préalable. C'est qu'en l'espèce *il n'est pas de loi générale à formuler*. Il n'est pas possible, il n'est permis à personne, je crois, de se prononcer pour ou contre l'expectation, pour ou contre l'intervention. Une solution *unique* ne peut

être donnée à la question, car cette solution ne saurait s'appliquer à tous les cas. Loin de généraliser, il faut tout au contraire *particulariser* dans les situations de ce genre, en s'efforçant de satisfaire aux conditions et aux indications de chaque cas individuel. Ici, l'abstention devra être la règle; ailleurs, au contraire, l'intervention sera de rigueur.

Cela posé en principe, je ferai immédiatement ma profession de foi en faveur de l'intervention, non pas, bien entendu, de l'intervention *quand même*, mais, comme je vous le disais à l'instant, de l'intervention *rationnelle* et *motivée*. D'après ce que j'ai vu, comme aussi d'après les témoignages de nombre de nos confrères en accouchements que je me suis plu bien souvent à interroger sur ce point, je crois ceci : que l'intervention préventive peut être plus utile qu'on ne le suppose généralement; — qu'elle doit être érigée en ligne de conduite toutes les fois qu'elle se trouve motivée par quelque considération sérieuse; — qu'elle est formellement indiquée en certains cas.

Mais, encore une fois, il n'est rien d'absolu en l'espèce, et la conduite à tenir reste et doit toujours rester soumise aux *indications*. Je précise.

Ainsi, tout d'abord, je trouve une indication et une indication formelle, impérative, à l'intervention dans la circonstance rétrospective de plusieurs grossesses antérieures qui se sont terminées d'une façon malheureuse, c'est-à-dire soit par avortement ou ac-

couchement prématuré, soit par naissance d'enfants chétifs et étiolés qui se sont rapidement éteints, soit par naissance d'enfants dûment syphilitiques.

Exemple. Vous êtes mandés, je suppose, dans une famille où vous trouvez un mari syphilitique et une femme enceinte, indemne de syphilis. Enquête ouverte sur les grossesses antérieures, vous apprenez que cette femme a fait une, deux, trois fausses couches, et cela sans cause ; — ou bien qu'elle a amené à terme un, deux, trois enfants qui sont morts en bas âge, et morts sans maladie particulière, par débilité native, épuisement, consomption, etc. ; — ou bien encore qu'un ou deux de ces enfants ont présenté des manifestations suspectes ou même formellement spécifiques. Dans ces conditions et avec des commémoratifs de cet ordre, allez-vous rester inactifs ? Non, bien évidemment. Non, car, d'une part, vous savez, de par l'expérience du passé, ce à quoi aboutirait ou risquerait d'aboutir l'expectation. Si cette femme a déjà avorté deux ou trois fois sous l'influence de la syphilis de son mari, il n'est que trop à craindre ou bien qu'elle avorte une quatrième fois ou bien que son enfant soit d'une façon quelconque entaché de la tare syphilitique. Non encore, d'autre part, car vous disposez d'un traitement qui, s'adressant à la cause même de ces fausses couches, peut atténuer et neutraliser cette cause, ainsi que le démontre l'observation clinique[1].

1. Je ne puis surcharger ce livre d'observations particulières en vue de légitimer chacune des nombreuses propositions que com-

Quelle raison, d'ailleurs, auriez-vous à invoquer pour ne pas user de cette ressource? N'y aurait-il là qu'une chance à courir, au lieu d'une probabilité de succès, vous n'avez pas le droit de n'en pas faire bénéficier cette femme et cet enfant.

Donc, en pareil cas, l'intervention préventive est un véritable devoir professionnel. Nous serions coupables (le mot, me semble-t-il, n'a rien d'exagéré) de nous dérober à cette indication péremptoire.

Au reste, l'accord se fait, si même il n'est réalisé déjà, sur ce point. Et l'on peut poser comme acquise, définitivement acquise à la pratique, la règle de conduite que voici :

Alors que l'influence hérédo-syphilitique du mari s'est attestée sur une ou plusieurs grossesses

porte un aussi vaste sujet. Cependant le point en question ici est d'importance telle que je n'hésite pas à lui donner comme confirmation l'exposé de quelques faits dont je dispose. A titre de spécimens je citerai les deux suivants.

I. — Mon collègue et ami le docteur Ribemont-Dessaignes est consulté par un jeune ménage dans les conditions que voici : Le mari a été affecté de syphilis il y a une dizaine d'années; et cette syphilis, il l'a fort négligée, il ne l'a traitée que deux mois au début; — la jeune femme est déjà devenue enceinte trois fois, et, bien que vigoureusement constituée, jouissant d'une excellente santé et restée indemne de toute contamination spécifique ; elle n'a pu mener ses grossesses à terme. — Derechef elle est enceinte depuis quelques semaines.

Après long examen, M. Ribemont-Dessaignes ne trouve d'autre explication à ces trois fausses couches que la syphilis du mari. — En conséquence, il prescrit un traitement spécifique à la jeune femme. Ce traitement, constitué par l'administration alterne des pilules de proto-iodure et du sirop de Gibert, est continué rigoureusement toute la durée de la grossesse.

Résultat : Accouchement à terme d'un bel enfant qui est âgé

par tel ou tel des résultats nocifs qui lui sont habituels, il y a indication absolue, au cours d'une nouvelle grossesse, à prévenir un nouveau malheur par le traitement préventif de la mère.

Il y a plus même. Pour certains médecins (et je suis du nombre), le traitement préventif de la mère devrait être également institué alors que la syphilis du père, au lieu d'être connue et de constituer un commémoratif certain, reste seulement à l'état de *suspicion*. Je m'explique.

Bien souvent, pour une raison ou pour une autre, on ne sait à quoi s'en tenir sur la syphilis du père,

aujourd'hui de deux ans et demi, qui est très bien portant, et qui n'a jamais présenté le moindre accident de syphilis.

II. — Un jeune homme contracte la syphilis en 1881. Je le traite pendant cinq mois, puis ne le revois plus. — En 1883, il se marie. — Une première grossesse amène un enfant qui succombe à neuf jours « par faiblesse congénitale ». — Une seconde donne un enfant qui, dès la cinquième semaine, est criblé de syphilides, puis dépérit, tombe dans le marasme et meurt. — Désolé, le mari revient alors à moi, m'amenant sa jeune femme qui commence une troisième grossesse. J'examine cette femme, que je trouve, d'une part, absolument indemne de tout accident syphilitique, voire de tout commémoratif suspect, et, d'autre part, bien portante, bien constituée, exempte de toute lésion utérine, etc. — J'institue pour elle un traitement spécifique qui, continué religieusement pendant tout le cours de la grossesse, a consisté en ceci : proto-iodure de mercure, à la dose de 25 milligr. par jour, alterné avec iodure de potassium (1 à 2 grammes par jour); vin de quinquina; de temps à autre, sirop ferrugineux, etc.

Résultat : Accouchement à terme d'un bel enfant, absolument sain. — Cet enfant, qui a aujourd'hui quatre à cinq ans, est toujours resté indemne de tout accident syphilitique.

Et de même pour nombre d'autres faits identiques que j'aurais à produire.

qui est absent, éloigné, qui se dérobe à l'examen, ou qui, même présent, ne fournit sur ses antécédents spéciaux que des renseignements des plus incertains. Et la femme est là, enceinte, avec des antécédents de plusieurs fausses couches non motivées. Dans ces conditions (qui sont si communes à l'hôpital, qui, même à l'hôpital, constituent la règle), faut-il intervenir ou non? Depaul n'hésitait pas en pareil cas, et je lui ai entendu dire plus d'une fois ceci : « qu'après une série de fausses couches auxquelles on n'a pu trouver de cause, le médecin est autorisé à *prescrire empiriquement la médication spécifique*, médication d'ailleurs inoffensive quand elle tombe à faux, pourvu qu'elle soit prudemment instituée. » Eh bien, cette pratique de Depaul est rationnelle et légitime. Elle a été acceptée par nombre d'accoucheurs contemporains, tels que MM. Pinard, Budin, Porak, etc. Elle a fourni de bons résultats. Pour ma part, je m'y rallie absolument.

Voilà donc tout un ordre de situations où l'intervention est de règle.

Inversement, laissez-moi tout aussitôt vous en citer un autre où l'intervention serait aussi déplacée que possible.

Dans un ménage composé d'un père syphilitique et d'une mère saine, déjà une ou plusieurs grossesses ont abouti à une terminaison heureuse. Une nouvelle grossesse vient de se produire, et c'est à son propos, je suppose, que l'on vous consulte. Eh

bien, qui songerait en pareil cas à conseiller un traitement spécifique pour la mère? Le passé répond ici presque sûrement de l'avenir. Puisque l'hérédité syphilitique ne s'est pas exercée sur la grossesse ou les grossesses précédentes, il est plus que probable, il est presque certain qu'elle restera également inoffensive vis-à-vis de l'enfant actuel. Donc, rien à faire en telle occurrence, c'est évident.

Jusqu'ici, rien que de très simple. Mais voici maintenant les embarras et les difficultés qui vont apparaître avec les situations suivantes.

La femme d'un sujet syphilitique est enceinte *pour la première fois*, et rien sur elle n'atteste la syphilis. C'est, par exemple, une jeune mariée qui commence à ressentir d'une façon non équivoque les premiers phénomènes d'une grossesse; et le mari, auquel ses antécédents personnels sont revenus en souvenir à propos de sa paternité prochaine, vous a mandé sous prétexte de vous présenter à madame comme son futur médecin, en réalité pour vous poser la question de rigueur : « Est-il quelque chose à craindre pour ma femme et mon enfant, en raison de mon ancienne syphilis? Est-il quelque chose à faire pour prévenir tout malheur pouvant dériver de moi? »

Or, vous devinez l'embarras. Dans l'ordre des cas qui précèdent nous avions une boussole à consulter pour régler notre conduite, à savoir les résultats des couches antérieures. Mais, dans le cas

actuel, plus rien! Il s'agit d'une première grossesse. C'est l'inconnu. Sur quels mobiles prendre une détermination?

Eh bien, ici encore il convient, je crois, de ne pas envisager la question d'une façon générale, de ne pas se décider sur des principes généraux. Ce qu'il faut, tout au contraire, ce qui est bien plus rationnel et plus médical, c'est de *particulariser*, c'est d'examiner chaque cas individuellement, chaque cas pour son compte, passez-moi le mot, et de chercher dans les circonstances qui lui sont propres les motifs, les indications à agir ou à ne pas agir.

Où trouver ces indications? Exclusivement, cela va sans dire, dans les conditions de la syphilis du mari, conditions telles que les suivantes : Quel est l'âge de cette syphilis, et à quelle époque remonte-t-elle comme origine par rapport à la procréation; — de quand datent ses dernières manifestations; — quelle a été cette syphilis comme qualité d'accidents, comme fréquence de récidives, comme intensité, comme évolution et allure générale; — et surtout, quel en a été le traitement, comme remèdes, comme intensité thérapeutique, comme durée, etc., etc.? — C'est de l'ensemble de ces circonstances qu'on s'efforcera de déduire une présomption pour ou contre telle ou telle éventualité héréditaire. C'est d'après ces considérations qu'on cherchera à préjuger si l'influence hérédo-paternelle court risque ou non de s'exercer. Et l'on agira en conséquence.

Simple calcul de probabilités, dira-t-on peut-être.

— Oui certes; mais, comme nous ne disposons et ne saurions disposer de rien de mieux, force nous est bien de nous en satisfaire. Essayons donc tout au moins d'en tirer le meilleur parti possible. Et d'ailleurs bon nombre de nos déterminations thérapeutiques ne reposent-elles pas de même sur des calculs de probabilités?

Or, si aléatoires qu'elles puissent paraître à première vue, les données que je viens de signaler n'en sont pas moins suffisantes en nombre de cas pour fournir des indications rationnelles que confirment les événements. Je précise par deux exemples précisément opposés.

Voici, je suppose, un homme qui a eu le bon esprit de ne se marier qu'à échéance largement distante du début de sa syphilis, par exemple six, huit, dix ans au delà de l'origine de l'infection. Cette syphilis a été légère, ou moyenne tout au plus. De vieille date, elle n'a plus donné signe de vie. Elle a été longuement et convenablement traitée. Bref, tout est au mieux, et les présomptions sont des plus favorables en ce qui nous préoccupe, c'est-à-dire relativement à l'hérédité. Eh bien, est-ce qu'en pareille situation il viendra jamais à l'esprit d'un médecin de soumettre à une médication préventive la femme qui a conçu un enfant de cet homme? A quoi tendrait cette médication préventive, alors que presque sûrement il n'est rien à prévenir, alors que nous avons une quasi-certitude d'une terminaison heureuse pour la grossesse?

Donc, dans ce cas, comme dans tous les cas qui s'en rapprocheront plus ou moins, l'abstention sera de rigueur.

Inversement, un homme s'est marié dans les pires conditions possibles. Il s'est marié, je suppose, alors que sa syphilis était jeune encore, datant par exemple de quelques mois à un an. Féconde en accidents et en récidives, cette syphilis était encore en explosion secondaire au moment où s'est faite la conception. De plus, elle n'a jamais été traitée que d'une façon légère, irrégulière, superficielle et, au total, notoirement insuffisante. En un mot, tout est déplorable quant aux risques d'hérédité. Que faire en une situation de ce genre? Convient-il de nous abstenir et d'assister, les bras croisés, aux tristes événements qui se préparent sans doute, qui tout au moins courent grand risque de se produire? Je ne le crois pas, je ne veux pas le croire. J'estime qu'en pareille occurrence l'indication est d'agir, c'est-à-dire de traiter préventivement la mère pour conférer au fœtus une utile sauvegarde. Puisque nombreux sont les cas où, après plusieurs grossesses malheureuses, une grossesse nouvelle a pu être menée à bien par un traitement prescrit à la mère au cours de la gestation, je ne vois pas comment et pourquoi semblable résultat ne se produirait pas à propos d'une *première* grossesse. D'ailleurs, il s'est produit. J'aurais à en citer plusieurs exemples, et mon distingué collègue le professeur Pinard m'en

relatait récemment quelques autres, vraiment faits pour inspirer la conviction.

Donc, dans ce second ordre de situations, l'intervention préventive n'est pas moins formellement indiquée que ne l'était tout à l'heure l'abstention. *Il faut agir ;* il faut prescrire le traitement à la mère, en vue et au profit de l'enfant.

Tant qu'on dispose d'indications rationnelles en un sens ou un autre, la règle de conduite est tracée. Mais reste toute une catégorie de cas où précisément ces indications font défaut. C'est l'ordre des cas que je qualifierai de *moyens*, cas équidistants, si je puis ainsi parler, des deux situations précédentes. Dans ceux-ci, tout est moyen ; j'entends par là que les indications d'un certain genre se trouvent contrebalancées par d'autres précisément inverses, et qu'au total nulle considération positive et prépondérante ne s'offre au médecin pour fixer son pronostic comme prévisions héréditaires et motiver une résolution plutôt qu'une autre. A parler plus clairement, ces cas sont ceux où il y a place, relativement aux dangers d'hérédité paternelle, tout aussi bien pour l'appréhension que pour l'espérance. En de tels cas, à quoi se résoudre ?

Exemple. Un homme s'est marié après deux à trois ans de syphilis. Cette syphilis a été moyenne de tous points, et elle est restée muette, je suppose, depuis six mois à un an. Le traitement, lui aussi, a été moyen, c'est-à-dire a duré une dizaine, une

quinzaine de mois, etc., etc. Avec de telles données, tout est possible manifestement, car on aurait à citer comme répondant à ce programme tout aussi bien des cas où l'hérédité paternelle s'est exercée que des cas où elle ne s'est pas exercée. Et alors, étant donnée cette incertitude sur le pronostic, que faire ?

Faut-il, avec les uns, conclure invariablement à l'abstention, en disant : « Puisqu'il n'y a pas d'indications précises pour agir, n'agissons pas. Pas de médecine d'aventure et de hasard ! »

Ou bien, avec d'autres, convient-il de raisonner ainsi : « Que risque-t-on, après tout, en prescrivant le traitement à la mère ? Rien autre que d'être inutile. Tandis qu'en n'agissant pas, il y a danger d'être préjudiciable à l'enfant, et peut-être même, de par l'enfant, à la mère. Mieux vaut encore être inutile que nuisible. Donc, traitons la mère. »

Je ne dissimulerai pas mes préférences pour ce dernier parti. Mais je n'oserai quant à présent vous le présenter comme le meilleur, et cela parce que je n'ai pas encore par devers moi un nombre suffisant d'observations pour vous dire que cette pratique est sanctionnée par l'expérience. Force m'est donc, sur ce point, de laisser la question en suspens et d'en appeler à de nouveaux faits pour la juger en dernier ressort.

Mais, à part cette lacune dans l'état actuel de nos

connaissances, vous voyez que pour un grand nombre de cas, voire pour la plupart des cas qui se présentent en pratique, le médecin peut trouver dans les circonstances propres à chacun d'eux des indications rationnelles qui dirigeront légitimement sa conduite dans un sens ou dans l'autre, c'est-à-dire qui le détermineront à agir ou à s'abstenir. Et c'est là surtout ce dont, en principe, je tenais à vous convaincre. Car ici, comme ailleurs, *obéir aux indications du cas individuel* est le parti le plus sûr pour s'engager dans la bonne voie et servir le plus utilement les intérêts de ses malades.

Telle est la ligne de conduite que j'ai adoptée pour ma part; et, si je ne me fais pas illusion, je crois pouvoir ajouter qu'en l'espèce elle m'a fourni plusieurs fois des succès qui seraient, je crois, difficilement contestables.

Cela posé, laissez-moi maintenant ajouter un mot sur la situation faite à la femme, à la future mère, dans l'ordre de cas qui vient de nous occuper.

Cette situation ne comporte-t-elle pas quelque chose d'étrange? Voilà une femme qui n'a rien, et on la traite comme une malade! Elle est indemne de syphilis, et on lui donne du mercure, comme si c'était une syphilitique! On la traite à titre d'intermédiaire; on lui prescrit des remèdes non pour son compte, mais à l'usage de son enfant; on en fait une sorte de filtre animé, dont le rôle est de trans-

mettre au fœtus les agents thérapeutiques qui peuvent être utiles non à elle, mais au fœtus[1].

Eh bien, ce rôle, ne croyez pas qu'il soit jamais décliné par les femmes de qui on le réclame. Elles l'acceptent toutes, et du premier mouvement. Jamais, je le déclare, jamais, ni en ville, ni à l'hôpital, je n'ai vu une seule mère hésiter à se soumettre à un traitement dont elle n'avait que faire pour elle-même, mais qu'on lui prescrivait comme pouvant être utile à son enfant. Pas une seule fois, je ne me suis heurté, je ne dirai pas à un refus, mais à une résistance même éphémère, mais à une indécision, à une discussion. « Du moment que *c'est pour l'enfant*, vous dit la femme, du moment que cela sera utile à l'enfant. » Et elle accepte tout ce que vous exigez d'elle, sans plus ample débat.

Je vais même plus loin, car j'y suis autorisé par ce que j'ai vu dans ma pratique, et je dis que ce rôle, ce rôle d'intermédiaire thérapeutique, les femmes le réclameraient au besoin, loin d'y répugner, loin d'essayer de s'y soustraire, si elles étaient au fait de la situation, si elles se rendaient compte du bénéfice qu'en peut tirer leur enfant, si elles

1. Il est bien vrai que, hypothétiquement, la femme peut bénéficier de ce traitement pour son compte. Mais, d'abord, qui de nous serait en mesure de l'affirmer aujourd'hui ? Puis — et c'est là le seul point de vue auquel je veux me placer pour l'instant — est-ce que la femme escompte ce bénéfice, cet avantage personnel (qu'elle ignore d'ailleurs et qu'on se garderait bien de lui révéler), alors qu'elle accepte un traitement qu'on lui propose en vue de son enfant, de son enfant *exclusivement* ? Laissons-lui donc tout le mérite de son dévouement.

savaient qu'à ce prix leur enfant peut naître vivant et indemne, au lieu de mourir avant terme, au lieu de naître avec la syphilis. *Elles le réclameraient toutes,* oui, j'en ai la conviction absolue, et elles s'y soumettraient de tout cœur. Ce serait pour elles, simplement, une charge de plus à ajouter à tant d'autres que comporte la maternité, et voilà tout.

A ce propos et comme pièce à conviction, je vous relaterai le fait suivant, qui témoigne bien du sentiment maternel que je cherche à reproduire.

Une jeune femme, mariée à un homme syphilitique, mais demeurée saine, avait déjà perdu trois enfants, les deux premiers avant terme, le dernier n'ayant vu le jour que pour mourir. Devenue enceinte une quatrième fois, elle me fut alors amenée par son mari. Examen fait de la situation, j'exprimai mon sentiment au mari, en lui disant qu'il y avait indication et indication formelle à traiter sa femme pendant tout le cours de la grossesse et qu'à ce prix on parviendrait peut-être (ce que l'événement confirma du reste) à sauvegarder l'enfant. Il accepta ma proposition avec enthousiasme et me chargea de la transmettre à sa femme, en me priant même, quelque pénible que cela fût pour lui, de lui avouer toute la vérité en échange du dévouement qu'on allait réclamer d'elle. Or, mon ambassade accomplie, cette dame me répondit tout aussitôt et sans la moindre hésitation ces quelques mots topiques qui caractérisent bien le sentiment des femmes

en pareille situation, et qui m'ont assez frappé pour que je sois certain de les reproduire textuellement : « Certes, oui, monsieur le docteur, je me traiterai comme vous le voudrez et aussi longtemps que vous le voudrez. Et vous n'aurez jamais eu malade plus docile que moi, vous pouvez y compter. Je n'aurai même pas grand mérite à cela, puisqu'il y va de la santé de mon enfant. Mais ce que je ne pardonnerai jamais à mon mari, ce qu'il me sera impossible de lui pardonner, c'est d'avoir attendu si tard pour me demander ce que vous me demandez aujourd'hui. Car, s'il avait parlé plus tôt, j'aurais peut-être aujourd'hui les trois enfants que j'ai perdus. »

III

Troisième situation (celle-ci, malheureusement, des plus communes) : *Un sujet syphilitique marié a contagionné sa femme.*

Mandés dans ces conditions, qu'avez-vous à faire? Quelles indications médicales se présentent à remplir?

« La chose est des plus simples, me direz-vous peut-être. Nous sommes en présence de deux malades; hé bien, nous traiterons ces deux malades. »

— Sans doute. Mais là ne se borne pas, ne doit pas se borner votre rôle, qui est bien autrement complexe en réalité que vous ne sauriez le croire à première vue. Nous sommes ici en pleine pratique, et

vous allez voir surgir des *difficultés de pratique* dont on ne peut se rendre compte que pour en avoir fait un apprentissage personnel.

Au surplus, vous allez en juger.

I. — Vis-à-vis du mari, nul embarras. En ce qui le concerne, rien autre chose à faire que ceci :

1° Lui prescrire un traitement ;

2° Lui intimer de la façon la plus formelle, la plus énergique, l'*interdiction de la paternité*.

Vous savez en effet, Messieurs, ce à quoi aboutit généralement une grossesse alors que les deux parents sont contaminés, alors surtout que la syphilis maternelle est *récente* et n'a pas encore subi l'épreuve dépurative du traitement. Une grossesse, en pareille condition, c'est un désastre assuré. Jugez-en au surplus par la statistique suivante, recueillie dans ma clientèle de ville.

Quatre-vingt-dix femmes mariées, contagionnées par leurs maris, sont devenues enceintes *dans la première année* de leur syphilis. Or, à quels résultats ont abouti ces quatre-vingt-dix grossesses? Vous n'oseriez le soupçonner.

Eh bien, le voici : Cinquante se sont terminées par avortement ou expulsion prématurée d'enfants mort-nés ; — trente-huit par naissance d'enfants qui se sont très rapidement éteints ; — et deux (deux seulement !) par naissance d'enfants qui ont survécu.

Au total, donc, comme dénouement, QUATRE-

VINGT-HUIT MORTS SUR QUATRE-VINGT-DIX GROSSESSES !! — C'est à ne pas y croire, n'est-ce pas? Telle est cependant l'absolue vérité[1].

Donc, vous avez le devoir de renseigner votre client sur un tel danger, et, pour ne lui laisser aucun doute, vous lui tiendrez le langage suivant : « Dans les circonstances actuelles, avec la maladie dont madame et vous à la fois vous vous trouvez affectés, une grossesse serait le pire malheur qui pût vous arriver. Car, de deux choses l'une : ou bien votre enfant mourrait avant de naître ; — ou bien il viendrait au monde avec la vérole, ce dont vous jugez l'effet pour vous, pour madame, pour vos deux familles, pour la galerie, etc. Sans compter que le pauvre petit être, en dépit de tous les soins, pourrait bien ne pas aller loin. Donc, à tout prix, dans votre intérêt comme dans l'intérêt de tous, évitez en ce moment, jusqu'à nouvel ordre, la possibilité d'une grossesse. »

Tel est le conseil urgent à donner, conseil plus facile à donner qu'à suivre, paraît-il, comme nous en aurons la preuve dans un instant.

II. — Voilà la situation réglée vis-à-vis du mari. Mais reste la femme. Et c'est à son propos que va commencer pour nous une situation des plus délicates, d'autant plus délicate qu'il nous faudra ici compliquer nos attributions habituelles du rôle

1. A. Fournier, *De l'hérédité syphilitique* (sous presse).

d'un tacticien, d'un diplomate. Vous allez me comprendre.

Et en effet, dans l'énorme majorité des cas, les choses se présentent de telle sorte que la femme ignore la maladie dont elle est atteinte et que, de plus, vous avez le devoir moral de la tromper à ce sujet, en lui dissimulant le nom et la nature de l'affection dont elle est atteinte.

Pourquoi? Parce que, neuf fois sur dix pour le moins, la situation s'engage de vous à elle comme il suit.

Le jeune mari qui a contagionné sa femme (et cela d'une façon ou d'une autre, peu importe) accourt, éperdu, chez un médecin, chez l'un de vous, je suppose, et commence ainsi l'entretien :
» Docteur, un grand malheur m'arrive. J'avais la vérole. J'ai eu le tort de me marier sans être bien guéri, et j'ai donné la vérole à ma femme. Je viens donc vous prier de traiter ma pauvre femme. Mais avant tout, ce dont je vous supplie, ce que je réclame de vous au nom de ce que vous avez de plus cher, c'est de *ne pas dire ce qui en est* à votre future cliente, c'est de lui laisser ignorer pour toujours le nom et la nature de sa maladie. Car, si elle savait cela, je serais perdu; elle ne me pardonnerait jamais. Ce serait fait de l'affection, de l'estime qu'elle a pour moi. Et, si elle disait à sa famille ce qui lui arrive de par moi, vous voyez d'ici le tableau!... Donc, promettez-moi bien, je vous en supplie, en même temps que vos bons soins pour

elle, une discrétion complète, un silence absolu vis-à-vis d'elle. »

A cela que répondre? D'abord, avez-vous, Messieurs, en pareille occurrence, le devoir ou même le droit de vous récuser? Avez-vous la liberté de décliner le double service qu'on réclame ainsi de vous, à savoir de traiter cette femme et de la traiter « sans rien lui dire »? Non, évidemment non. Car un refus de votre part ne risquerait que trop d'aboutir à cette solution effroyablement égoïste et cruelle devant laquelle cependant ne reculent pas certains maris, à savoir : laisser aller les choses comme elles pourront aller, et, somme toute, *ne pas traiter leur femme*, c'est-à-dire la condamner par avance à tous les risques d'une syphilis non traitée[1].

Donc, vous accepterez.

Et vous voici alors, de ce fait, engagé dans une situation singulière, celle d'un médecin traitant une malade avec mission de lui cacher la maladie pour laquelle il la traite. Situation singulière, ai-je dit, mais situation acceptable, et n'ayant rien d'incompatible avec la dignité professionnelle; car, après tout, cette situation, nous n'en sommes pas responsables, nous médecins; ce n'est pas nous qui

1. Je citerai bientôt de ces cas, vraiment incroyables, où des maris, se défiant de la discrétion du médecin et entendant bien à tout prix s'épargner l'humiliation d'un aveu, ont osé prendre la résolution de « faire le silence » sur l'accident de leur femme et de ne pas recourir pour elle à l'assistance médicale, qu'ils étaient loin de dédaigner pour eux-mêmes. — De quels qualificatifs flétrir les auteurs de telles choses!

l'avons faite ; nous ne faisons que la subir, et nous ne la subissons même que dans une intention exclusivement morale et bienfaisante, c'est-à-dire en vue de dissimuler une action coupable, et, suivant l'expression consacrée, de sauvegarder la paix d'un ménage.

D'autre part, Messieurs, n'allez pas prendre le change sur les difficultés toutes spéciales de la mission que vous aurez acceptée dans ces conditions. Traiter une femme de la syphilis (et l'en traiter longtemps, comme le comporte la nature de sa maladie) *sans que cette femme devine ou soupçonne jamais la vérité,* c'est là une tâche qui pourrait tenter un diplomate, mais qui trouve un médecin mal préparé.

Et, en effet, il va vous falloir faire toutes choses dont vous n'avez guère l'habitude, c'est-à-dire : manœuvrer dans une voie de dissimulation perpétuelle; — satisfaire *ex abrupto* à cent questions dont vous assiégera votre malade : « Mais enfin qu'est-ce que j'ai donc? De quoi me traitez-vous? Comment ce mal m'est-il venu? Comment se fait-il que j'aie les mêmes symptômes que mon mari? etc., etc. » ; — il vous faudra décorer les diverses manifestations morbides qui vont surgir d'autant de pseudonymes honnêtes, acceptables, vraisemblables; — masquer sous des qualificatifs de fantaisie les remèdes que vous aurez à prescrire; — et, dans tout cela, ne jamais hésiter, ne jamais tergiverser un instant, ne jamais vous trahir.

Or, ce rôle — vous ne le sentirez que trop en pratique — comporte plus d'une difficulté; il exige un à-propos, un aplomb, une adresse, qui ne s'acquièrent guère que par un véritable apprentissage. Bref, croyez-moi, c'est chose moins aisée qu'on ne se le figure à priori de *manœuvrer* (je reprends le mot qui me paraît en situation) sur un semblable terrain, et plus d'un habile tacticien a succombé dans cette lutte avec la perspicacité féminine. Tenez-vous donc pour avertis, Messieurs, et, quand vous vous engagerez ou, pour mieux dire, quand on vous engagera dans une aventure de ce genre, ne perdez pas de vue par avance que vous avez affaire à forte partie.

Au reste, sachez-le bien, les femmes que l'on prétend abuser de la sorte sont loin d'être toujours dupes du stratagème. En réalité, nous les trompons moins souvent et moins complètement que nous ne le croyons nous-mêmes et surtout que ne le croient leur mari. Bien des fois déjà, pour ma seule part, je me suis aperçu que certaines de mes clientes, à qui j'avais cru donner le change sur la nature de leur maladie, savaient parfaitement à quoi s'en tenir à ce sujet. Seulement vis-à-vis de moi, comme vis-à-vis de leur mari, elles acceptaient — parce qu'il leur plaisait de l'accepter — le rôle de femmes abusées. Il n'est pas rare d'ailleurs que telles ou telles finissent, après un certain temps, par mettre à l'aise le médecin chargé de les traiter, en lui faisant com-

prendre qu'elles sont au fait de la situation. « Ne vous donnez donc plus tant de peine, me disait un jour une de mes malades, pour me persuader que j'ai une maladie différente de celle dont vous me soignez. Je ne suis pas une Agnès, et j'ai compris depuis longtemps la nature, le comment et le pourquoi de mon mal. Seulement vis-à-vis de mon mari je resterai toujours ignorante, car *ma dignité m'impose d'ignorer en apparence ce que je ne saurais pardonner.* » Une autre, femme d'esprit — vous me pardonnerez l'anecdote — me semblait absolument confiante dans mes diagnostics de fantaisie jusqu'au jour où elle me désabusa par le petit discours suivant : « Je vous suis bien reconnaissante, cher docteur, de toute la peine que vous avez prise depuis si longtemps pour me dissimuler le mal dont je suis atteinte; et vous y auriez peut-être réussi sans mon mari et sans M. Littré : sans mon mari, qui cachait trop précieusement vos ordonnances pour ne pas me donner envie de les lire, satisfaction que je me suis offerte, comme bien vous pensez; — et sans M. Littré à qui vous avez oublié de faire une recommandation, celle de ne pas indiquer dans son dictionnaire la synonymie de votre fallacieux mot d'hydrargyre. »

Ainsi vont les choses assez fréquemment; et cela n'est pas superflu à savoir pour la pratique.

Autre point, et celui-ci d'une importance bien supérieure encore.

S'il est difficile, ainsi que nous venons de le voir, de traiter une femme de la syphilis sans qu'elle s'en doute, il est bien plus difficile encore de l'en traiter comme il serait désirable qu'elle le fût, comme vous voudriez qu'elle le fût, c'est-à-dire d'une façon sérieuse, prolongée, suffisante.

Je m'explique, et je ne craindrai pas d'insister sur ce point, car il s'y rattache un intérêt qui mérite toute notre sollicitude.

Vous savez — et je ne cesse de vous le répéter ici — qu'on ne guérit la vérole ou, pour mieux dire, qu'on n'impose définitivement silence aux manifestations de la vérole qu'au prix d'un traitement long, très long, exigeant au minimum plusieurs années. Vous savez de plus que ce traitement, pour être efficace, a besoin d'une direction particulière, qu'il doit être tour à tour interrompu, repris, cessé, repris sous des formes diverses. Tout cela implique beaucoup de temps, beaucoup de patience, une surveillance médicale sinon assidue, au moins durable, prolongée. En un mot, la vérole est une maladie chronique dont on ne se débarrasse que par un traitement chronique, voilà le fait.

Or, vous allez juger si, *en l'espèce,* un tel traitement sera facilement applicable.

D'abord, comment imposer ou faire accepter un traitement de ce genre à une femme qui ignore le mal dont elle est affectée, à qui vous n'avez pas le droit de dire quel est ce mal, quelles en sont les

conséquences, quels en sont surtout les dangers d'avenir, etc. ?

De plus, comment faire accepter ce traitement à une femme qui est constamment abusée sur son état, à qui son mari, comme consolation ou comme atténuation d'une faute cependant inavouée, ne cesse de répéter que « ce qu'elle a *n'est rien*, » que « cela sera bien vite passé, qu'il n'y a pas là sujet à inquiétudes, etc. ? »

Notez d'ailleurs que ledit mari, à un moment donné de la maladie, dès que les manifestations évidentes auront disparu, dès que la syphilis *ne s'affichera plus* par des symptômes extérieurs, deviendra pour vous un auxiliaire moins qu'empressé. Autant, au début, il a déployé de zèle pour obtenir de vous une médication active et pour en surveiller l'application, autant vous le trouverez refroidi plus tard, alors que, les accidents ostensibles s'étant effacés, il ne s'agira plus que d'insister sur un traitement préventif. Vous étiez le bienvenu dans sa maison, vous étiez « un sauveur », il y a quelques mois. Mais actuellement que « tout est fini, qu'il n'est plus question de rien », votre présence chez madame, vos visites, vos formules, votre traitement « qui, sans doute, est excellent, mais qui pourrait avoir le mérite de durer moins longtemps », tout cela devient pour ce mari un sujet d'agacement, d'irritation, d'inquiétude, en lui renouvelant des souvenirs fâcheux, en prolongeant une situation difficile, naturellement faite pour éveiller le soupçon. Bref, à

parler net, ce mari n'aspire plus qu'à être débarrassé de vous (le mot n'a rien que de strictement exact), car vous lui êtes devenu insupportable, et votre disparition sera pour lui une véritable délivrance.

De là cette conséquence lamentable, conséquence déduite de l'expérience : que *toute femme mariée, contractant la syphilis dans les conditions qui nous occupent, ne sera jamais que très insuffisamment, très incomplètement traitée, et restera par cela même exposée à des dangers d'avenir des plus graves.*

Telle est, Messieurs, l'invariable histoire des femmes qui ont été contagionnées par leur mari. Au début de leur mal, ces femmes ont toujours été traitées *quelque peu* (réserve faite même pour certaines qui, grâce à l'égoïsme sauvage de leurs maris, ne l'ont pas été du tout). Elles ont été « blanchies », passez-moi l'expression vulgaire, mais consacrée. Puis, on s'est hâté de renoncer à un traitement qui aurait pu éveiller les soupçons et devenir compromettant pour le mari. Le plus tôt possible on a congédié le médecin, et *les choses en sont restées là*. Or, qu'advient-il généralement en telle occurrence? C'est que la syphilis, bien entendu, ne perd pas ses droits sur ces malheureuses femmes, en dépit de leur qualité de femmes mariées, de femmes honnêtes ; et cinq ans, dix ans, quinze ans, vingt ans plus tard, se produisent sur elles des accidents variés de forme, plus ou moins sérieux, très graves quelquefois, voire mortels.

Ajoutez à cela cette autre considération encore aggravante. Survenant sur des femmes mariées, irréprochables, qui paraissent garanties de la syphilis par tout un passé de haute moralité et de légitime considération, les accidents spécifiques de la *période tertiaire* risquent par cela même de rester méconnus comme nature. Est-ce assez dire, conséquemment, qu'ils ne seront pas soumis au seul traitement qui leur convienne, et qu'ils auront toutes chances de la sorte pour aboutir aux terminaisons les plus désastreuses? Une erreur diagnostique, croyez-moi, est plus que facile à commettre en semblable occurrence. D'abord, le médecin, en raison même de la qualité de la personne, je veux dire en raison même des antécédents *présumés* de sa cliente, ne songe pas à la syphilis ; il est à cent lieues de suspecter la syphilis dans le milieu honnête, respectable, où il se trouve appelé. La suspecte-t-il, d'ailleurs, qu'il ne reçoit de sa malade aucun aveu, aucun indice, pour l'excellente raison que cette femme ne peut accuser un mal qu'elle a toujours ignoré. D'autre part, il n'est guère mieux éclairé — au moins habituellement — par le mari, peu empressé à faire revivre un passé compromettant, peu disposé à des confidences qu'il juge de son chef absolument inutiles, etc. De telle sorte que, règle presque générale, le diagnostic vrai n'est pas institué, à moins (ce qui est le cas exceptionnel) qu'il ne s'impose de par certains caractères objectifs des lésions. Et je vous laisse à apprécier

les conséquences d'une méprise en des conditions de ce genre, c'est-à-dire en face de lésions aussi graves que celles d'une syphilis tertiaire[1].

J'insiste, et je dis ceci : *Chez la femme, rien n'est fréquent en pratique comme les accidents tertiaires de la syphilis contractée dans le mariage.* Les observations de cet ordre abondent et surabondent. Je les compte par centaines dans mes notes d'hôpital ou de ville. Et, pour la plupart, pour l'énorme majorité, elles sont relatives, je le répète, à des femmes qui, en raison même de leur qualité de femmes mariées, n'ont été traitées que d'une façon très insuffisante au début de leur maladie, qui n'ont été traitées que juste le temps nécessaire pour dissiper les premiers accidents, pour « sauver les apparences », et exonérer au plus vite la responsabilité du mari.

1. On dira peut-être : « Mais les antécédents de la malade seront connus de son médecin, lequel en conséquence n'aura pas à prendre le change sur les accidents qui peuvent survenir ultérieurement. » — Oui, répondrai-je, si le médecin appelé à constater ces derniers accidents est bien celui qui a traité originairement la malade. Mais au cas contraire ? Or, il est de nombreuses chances — et de tout ordre — pour que ce cas contraire se présente fréquemment en pratique. Il y en a même d'autant plus qu'assez souvent — ceci est affaire d'expérience — le médecin qui reçoit mission de traiter de la syphilis une femme contaminée par son mari ne reste pas ultérieurement le médecin habituel de cette malade. Presque toujours il cède la place à un confrère après un certain temps, et cela du fait du mari, du mari défiant et peu soucieux de conserver près de sa femme le confident d'un passé compromettant. Donc, pour cette raison ou toute autre, il arrive fréquemment que les antécédents de la malade restent méconnus, alors que d'eux seuls dépendrait le diagnostic à instituer sur la nature des accidents consécutifs.

Loin de moi, assurément, l'intention de prétendre que ce soit un froid et lâche calcul d'égoïsme qui conduise de la sorte nombre de maris à sacrifier l'avenir de leur femme au souci personnel de dissimuler la faute dont ils ont été coupables. Car une telle accusation serait illégitime ou tout au plus ne serait justifiée que par certains cas exceptionnels, comme le suivant, par exemple.

Une toute jeune fille est mariée à un homme syphilitique et reçoit de lui la syphilis presque aussitôt. Elle en est quitte personnellement — au moins jusqu'à ce jour — pour quelques accidents secondaires sans gravité ; mais elle devient enceinte sept fois en cinq ans, et ses grossesses aboutissent à ceci : trois fausses couches ; — un enfant mort-né ; — trois enfants syphilitiques, dont le premier meurt en bas âge, dont le second est affecté d'une nécrose grave, dont le troisième est sourd et aveugle ! Or cette jeune femme *n'a jamais été traitée*. Lors de la consultation qu'elle me demanda pour ses enfants, elle me raconta qu'au début de son mariage, quand elle se trouva « toute couverte de boutons », son mari et sa belle-mère s'étaient entendus pour lui donner le change sur la nature de son mal, qu'ils lui avaient dit « que cela n'était rien, que pareille chose arrivait souvent aux jeunes mariées et provenait du changement d'habitudes, qu'en tout cas l'essentiel était de n'en parler à personne, etc., etc. ». Et le mari, présent à cet entretien, ne trouvait pas, pour son honneur et celui de sa mère, un seul mot

de démenti ou d'atténuation à opposer aux allégations de sa femme!

Encore une fois, je ne vise pas de tels cas où le stupide le dispute à l'odieux. Ces cas-là sont et resteront l'exception. Mais ce que je ne puis m'empêcher de constater, c'est que, sous une forme moins brutale, des faits de même ordre se produisent à tout instant en pratique. Combien n'ai-je pas vu de maris n'avoir rien plus à cœur que d'abréger le traitement de leur femme, en vue d'en finir au plus vite avec une situation de nature à éveiller les soupçons! La guérison de leur femme semblait leur importer bien moins que le souci du secret à conserver sur leur faute. Comment n'accuserai-je pas aussi de légèreté, d'imprudence, d'insouciance, etc., tels autres maris, qui, une fois les premiers accidents disparus sur leur femme, ne se préoccupent plus en rien de ce qui pourra survenir au delà, laissent aller les choses à vau-l'eau, s'endorment dans une sécurité d'autant plus parfaite que leur santé propre ne se trouve pas en jeu, et préparent ainsi avec une indifférence absolue de redoutables catastrophes pour l'avenir?

Certes, les exemples à citer ne me feraient pas défaut ici pour justifier ce qui précède. Le suivant, entre beaucoup d'autres, pourra édifier vos convictions.

Une jeune fille de haute naissance se marie à un homme syphilitique et ne tarde pas à être contagionnée par lui. Grand émoi. M. Ricord est mandé

aussitôt et traite la malade. Tout s'efface. Bien vite on tourne le dos à M. Ricord ; il n'est plus question de lui ; pour un peu on aurait juré ne l'avoir jamais connu.

Cependant la syphilis reste en puissance et se traduit coup sur coup par les néfastes résultats de trois grossesses qui amènent des enfants mort-nés.

Plusieurs années s'écoulent en paix. Puis, la jeune femme est prise d'accidents singuliers vers le nez. Elle ne cesse d'être « enrhumée du cerveau », et de rejeter par les narines d'abondantes mucosités sanieuses ou purulentes. Nombre de traitements de tous genres sont mis en œuvre, mais toujours sans résultat. Deux saisons d'eaux minérales sulfureuses ne produisent pas de meilleurs effets. Un médecin, à cette époque, suspecte la syphilis et interroge en ce sens la malade qui, dans l'ignorance de ses antécédents spécifiques, se défend tout naturellement par des dénégations indignées. Le mari, qui assiste à la scène, reste impassible et muet, persuadé que « sa femme a été guérie de ce qu'elle a eu jadis et que les accidents actuels n'ont rien à voir avec le *petit malheur* d'autrefois ». Cependant les lésions nasales progressent et s'aggravent jusqu'à aboutir, d'une part, à un ozène effroyable et, d'autre part, à la perforation du palais. Alors seulement la conviction du mari s'ébranle. Alors seulement il consent à faire rappeler M. Ricord, qui reconnaît aussitôt la nature spécifique de la maladie. Je suis mandé à mon tour et n'ai que le rôle facile de confirmer et le diagnostic

et le traitement de mon illustre maître. Mais, à ce moment, les lésions étaient devenues telles que tout le squelette nasal se trouvait en voie de nécrose. Trois années entières, cette malheureuse femme dut se condamner à une séquestration absolue, en raison de l'odeur insupportable qu'elle répandait autour d'elle et que toutes les médications imaginables ne parvenaient qu'à tempérer incomplètement. Elle ne guérit qu'après l'expulsion de très nombreux séquestres et la perte complète du palais.

De même j'ai dans mes notes quantité d'autres observations relatives à des femmes qui, après avoir gagné la syphilis de leur mari au début de leur mariage, n'ont été soumises qu'à des traitements *écourtés*, et ont abouti plus tard à des accidents tertiaires des plus graves : celle-ci, par exemple, à une syphilide phagédénique qui lui laboura le visage et la défigura horriblement ; — celle-là à la perte du nez ; — telle autre à un rétrécissement rectal qui dut être opéré et faillit coûter la vie à la malade ; — telle autre à une cirrhose qui, méconnue comme nature, l'emporta rapidement ; — telle autre à une lésion médullaire qui l'a laissée infirme des quatre membres ; — telle autre encore à des lésions osseuses crâniennes et à des gommes cérébrales, qui produisirent successivement des accès épileptiformes, une hémiplégie, un affaissement graduel de l'intelligence, puis, finalement, la démence et la mort ; — etc., etc.

Des accidents de ce genre, à coup sûr, n'ont rien

que de très banal, et je ne vous les donne en rien comme constituant des manifestations propres à l'ordre des cas qui nous occupent en ce moment. Mais, à coup sûr aussi, ce qui est à la fois également curieux et lamentable, c'est que de tels accidents soient *communs dans le mariage ;* — c'est encore qu'ils se rencontrent fréquemment dans les hautes classes de la société, où des conditions multiples de situation sociale, d'instruction, de moralisation, sembleraient devoir exclure de telles hontes ; — c'est enfin, et plus encore, qu'ils incombent comme responsabilité à ceux-là mêmes qui, premiers auteurs du mal, avaient l'obligation de tout faire pour en conjurer les conséquences et qui néanmoins, pour une raison ou pour une autre, se sont soustraits à cet élémentaire devoir.

Aussi, Messieurs, en pareille circonstance, un rôle humanitaire s'impose-t-il à vous; et ce rôle, j'en suis sûr, vous l'avez compris à l'avance, vous l'avez déjà défini à part vous. Ce rôle, c'est de prendre souci de la femme qui vous est confiée et vis-à-vis de laquelle jusqu'à présent vous n'avez été que le *complice du mari*, complice chargé de la tromper sur la nature et les conséquences possibles de sa maladie; — c'est, à défaut de ce mari égoïste ou indifférent, de protéger la santé de cette femme dans le présent et l'avenir; — c'est, en un mot, de tout mettre en œuvre par votre double influence de médecin et d'homme pour que cette femme, *bien*

que mariée, soit traitée comme il convient, pour que cette femme bénéficie, à l'égal de tout autre malade, d'une médication sérieuse, prolongée, véritablement préservatrice.

Il va sans dire qu'en nombre de cas ce rôle vous sera rendu facile par les bonnes dispositions du mari, homme de cœur, regrettant amèrement le malheur dont il est cause et prêt à tout faire pour réparer sa faute. Il vous suffira alors de lui expliquer les dangers d'avenir auxquels sa femme resterait exposée en l'absence d'un traitement suffisant, pour lui faire comprendre et accepter la situation, par conséquent pour obtenir de lui carte blanche relativement à la direction et à la durée de votre intervention thérapeutique.

Mais, en revanche, attendez-vous à rencontrer d'autres cas où votre situation deviendra bien plus délicate, bien plus embarrassante, alors, par exemple, que vous aurez à compter avec l'égoïsme, l'indifférence, les préventions, les craintes, l'ignorance, la bêtise (disons le mot) du principal intéressé. En semblable occurrence, ce sera affaire à vous, à votre tact, à votre expérience du cœur humain, de vous débattre avec ces difficultés de divers genres, au mieux des intérêts de votre cliente. Ce sera affaire à vous de soutenir cette lutte avec une habileté persévérante, et, finalement, si vous vous sentez débordé, de rappeler énergiquement au mari les devoirs qui s'imposent à lui comme à vous en pareille situation. Je ne vous

dis pas assurément de faire alors un éclat, de vous poser en redresseur de torts, de prendre le rôle ridicule d'un Don Quichotte des dames. Mais ce que je vous dis, c'est, si vous y êtes forcés, d'attaquer de front la position, en tenant à ce mari un langage ferme et sévère, tel que le suivant, par exemple : « Sans doute, monsieur, il peut vous être souverainement désagréable que le traitement de votre femme ait besoin d'être prolongé encore et longtemps; mais il n'est pas en mon pouvoir qu'il en soit autrement. J'ai accepté, pour vous sauver d'un mauvais pas, d'être votre complice vis-à-vis de madame, et je vous ai tenu parole. Mais je ne saurais aller plus loin, et je rejette absolument sur vous la responsabilité de ce qui pourrait suivre, au cas où, de votre fait, le traitement ne serait pas poursuivi comme il doit l'être. L'honneur et l'humanité exigent que vous fassiez pour votre femme ce que vous avez cru bon de faire pour vous. Laissez-moi donc achever l'œuvre commencée, en vue d'assurer une guérison qui doit être le but de nos communs efforts. »

Soyez sûrs, Messieurs, qu'en parlant de la sorte, en acceptant et en soutenant le rôle que je viens de vous tracer, vous remplirez un devoir moral auquel vous n'avez pas le droit de vous dérober. Soyez sûrs également que vous réaliserez un office salutaire, en arrachant de la sorte aux étreintes tertiaires de la diathèse de malheureuses femmes qui n'étaient pas faites pour la vérole et que l'égoïsme ou la légè-

reté de certains maris laisserait volontiers exposées à épuiser jusqu'au bout le calice de la maladie.

Ce n'est pas tout encore, et vous n'en avez pas fini avec les embarras de la situation spéciale dont nous poursuivons l'étude.

D'autre part, en effet, vous aurez à compter plus d'une fois avec une difficulté d'un ordre différent, à savoir avec les résistances qui surgiront de la part même de la malade que vous avez à traiter; et, alors, votre attitude vis-à-vis d'elle ne sera pas toujours sans exiger de vous certaines habiletés, voire une véritable tactique professionnelle. Je m'explique.

Vous avez guéri cette femme, je suppose, des accidents pour lesquels vous avez été appelé près d'elle. Tout a disparu, tout est au mieux. Et voilà que derechef vous parlez d'un traitement nouveau! « Mais pourquoi ce traitement? A quoi, à quelle indication répond-il donc? etc. » — Admettons que vos remèdes soient encore acceptés pour cette fois; mais quel accueil recevrez-vous, alors que vous reviendrez à la charge une troisième, une quatrième, une cinquième fois, etc.? — Et cependant, c'est là une nécessité qui s'impose en l'espèce, vous le savez; c'est là ce qu'il vous faut obtenir de votre malade; sa guérison est à ce prix.

Eh bien, cette difficulté particulière, soyez-en avertis, vous n'en viendrez à bout, qu'à force de patience, de tact professionnel, d'habileté pratique. Vous n'en viendrez à bout que si vous avez su

prendre sur votre cliente une autorité qui vous assure sa confiance et qui la rende docile à vos prescriptions.

Donc, en vue de l'avenir, ne négligez pas d'emblée, dès vos premières visites, de bien établir la situation, et cela dans le sens le plus favorable à l'intention que vous poursuivez. Assurément, vous avez l'obligation de taire à votre malade et le nom de sa maladie, et les dangers spéciaux auxquels elle l'expose, et les terribles conséquences qui pourraient en dériver à échéance indéfinie. Néanmoins, ne commettez pas la faute de lui déclarer, comme le voudrait et comme vous le demande son mari, « qu'elle n'a *rien* » ou que « ce dont elle est affectée est une indisposition passagère, insignifiante, qui n'aura pas de suites, etc. »; car de telles assurances n'aboutiraient qu'à vous désarmer pour l'avenir. Tout au contraire, dès que vous le jugerez possible et opportun, exprimez nettement l'opinion que les symptômes actuels se rattachent à une maladie véritable, maladie que d'ailleurs vous déguiserez sous le pseudonyme honnête qui vous semblera le mieux de circonstance. Laissez pressentir que cette maladie sera probablement plus ou moins longue, qu'elle pourra avoir des retours offensifs, des rechutes, des récidives. Affirmez que la disposition dont elle témoigne devra être l'objet d'une surveillance attentive, qu'elle guérira sans aucun doute, mais qu'elle ne guérira pas d'un seul coup, sous l'influence d'un premier trai-

tement, qu'elle exigera tout au contraire pour disparaître des soins plus ou moins prolongés, etc., etc... Bref, préparez-vous les voies, et prévenez les résistances, les rébellions que vous avez à craindre pour l'avenir, en motivant à l'avance la longue intervention thérapeutique qui vous sera nécessaire.

Certes, je ne prétends pas que vous deviez jeter l'effroi dans l'esprit de votre cliente. Cela serait absurde, déplacé. Mais, croyez-moi, vous iriez à l'encontre du but que vous visez en la rassurant à l'excès, en ne lui laissant pas un certain degré d'appréhension vague qui vous servira d'utile auxiliaire. Tous les malades (et les femmes plus que d'autres) sont ainsi faits qu'ils ne se traitent pas quand ils croient n'avoir rien à redouter, quand ils n'ont pas « un peu peur », passez-moi le mot. N'oubliez pas cette disposition générale du cœur humain et mettez-la à profit pour les intérêts de votre cause, c'est-à-dire pour la sauvegarde de la malade dont la santé vous est confiée dans des conditions si particulièrement difficiles et délicates à tous égards.

IV

Quatrième ordre de cas : *Mari syphilitique; — femme syphilitique et enceinte.*

Nous voici arrivés à la quatrième et dernière situation possible de notre programme. Un homme s'est marié en dépit d'une syphilis non encore

éteinte ; — il a contagionné sa jeune femme ; — et, de plus, cette femme est enceinte.

C'est là, inutile de le dire, la situation la plus grave de toutes celles que nous avons étudiées jusqu'ici, la plus féconde en dangers, en péripéties de divers genres, comme aussi en difficultés pratiques pour le médecin.

Que peut-il, en effet, résulter d'un tel état de choses ?

D'abord, l'enfant procréé dans ces conditions, c'est-à-dire issu à la fois d'un père syphilitique et d'une mère syphilitique, est soumis au pronostic le plus grave. Il est destiné soit à mourir après quelques mois de vie intra-utérine, soit à venir à terme moribond ou mort-né, soit à naître avec la vérole.

Et ce n'est pas tout. Car, de ces trois alternatives prenons la dernière et la meilleure : l'enfant, je suppose, est né *avec la syphilis*. Eh bien, si cet enfant est confié à une nourrice saine, vous pouvez être sûrs qu'il lui transmettra l'infection ; cela est à peu près inévitable.

D'autre part, cette nourrice, à son tour, pourra contagionner son propre enfant ; — elle pourra contagionner son mari ; — elle pourra contagionner d'autres nourrissons, etc. — Et je vous fais grâce encore des *ricochets* possibles de ces diverses contaminations.

Telles sont, sommairement, les perspectives que

va nous offrir ce quatrième ordre de cas; c'est donc là, à coup sûr, un sujet d'étude qui réclame toute notre attention.

Tout d'abord, je commencerai par vous donner courage en disant : La situation est très critique, très grave assurément; mais enfin elle n'est pas désespérée, et cela ni pour le présent, ni *à fortiori* pour l'avenir.

Pour l'avenir, la chose n'est pas douteuse. Car, traitez activement, méthodiquement, longuement, ces deux époux syphilitiques, et vous pourrez faire qu'ils aient plus tard des enfants vivants, sains, exempts de tout phénomène spécifique.

Et même, quant au présent, en ce qui concerne la grossesse actuelle, il n'est pas impossible — il n'est pas *impossible*, je ne dis rien de plus — que le traitement conjure un désastre complet. En d'autres termes, il n'est pas impossible que, soumise pendant la gestation à un traitement actif, la mère donne le jour à un enfant vivant et viable, voire à un enfant qui restera indemne de tout accident spécial.

Ainsi :

1° Maintes fois j'ai obtenu de la médication spécifique ce premier et inestimable succès de *prévenir l'avortement*, d'amener la grossesse à terme. L'enfant né dans ces conditions, il est vrai, n'échappait pas à la syphilis; mais il naissait viable, résistant, susceptible de tolérer la syphilis et le traitement, susceptible, en un mot, de guérison.

De cela les exemples sont si nombreux que je crois superflue toute citation particulière.

2° On a vu même, en pareilles circonstances, des enfants naître sains, indemnes (au moins en apparence) de tout symptôme syphilitique. Exemple :

Un jeune homme se marie en pleine période secondaire, malgré l'avis de son médecin. Cinq mois plus tard, sa femme devient enceinte. Au deuxième mois de la grossesse, elle m'est amenée, et je constate sur elle des accidents spécifiques aussi manifestes, aussi indubitables que possible. Je la traite alors énergiquement, et je poursuis la médication avec vigueur pendant toute la durée de la gestation. J'ai le bonheur, d'abord, d'amener la grossesse à terme. En outre, l'enfant naît sain, bien portant, presque moyen de développement. Il continue à vivre et reste exempt de toute manifestation spécifique. Je l'ai observé minutieusement pendant quinze mois environ, au delà desquels je l'ai perdu de vue, et je puis garantir que, durant toute cette période, il n'a pas présenté le moindre phénomène suspect.

M. Langlebert a relaté un fait presque identique. « Mme X..., raconte-t-il, se maria en novembre 1869 avec un de mes clients que je traitais depuis quelques mois pour une syphilis constitutionnelle... Elle devint immédiatement enceinte, et dut contracter presque aussitôt la maladie de son mari; car elle achevait à peine le troisième mois de sa grossesse qu'une roséole confluente lui couvrait le corps. Des

croûtes noirâtres disséminées sur le cuir chevelu, une alopécie très prononcée, une adénopathie cervicale, des plaques muqueuses amygdaliennes de forme ulcéreuse, tout en un mot semblait indiquer chez elle le début d'une syphilis assez grave, qu'elle devait fatalement transmettre à son enfant, si toutefois cet enfant voyait le jour, ce qui paraissait alors bien peu probable. Je prescrivis aussitôt à Mme X... des pilules de sublimé; plus tard, je la soumis à l'usage de l'iodure de potassium, tout en continuant le mercure. La grossesse suivit régulièrement son cours; et, vers la fin d'août 1870, Mme X... accoucha d'une fille assez chétive, mais bien portante, qu'elle nourrit elle-même, d'après le conseil que je lui avais donné... Or, cette enfant n'a pas cessé un seul instant de se bien porter. Elle n'a rien eu sur le corps, ni taches, ni boutons, ni le moindre symptôme d'apparence suspecte. Aujourd'hui elle a un peu plus de deux ans; elle est grande, bien développée, et se porte à merveille. Elle a donc échappé à la syphilis; et ce résultat, elle le doit au traitement, qui seul a pu la préserver d'une infection que l'état de sa mère, durant la gestation, devait rendre fatale, inévitable [1]. »

Des succès de ce genre, obtenus dans des conditions aussi défavorables, sont bien faits à coup sûr pour encourager le médecin et lui indiquer la ligne de conduite à suivre en pareille circonstance.

1. *La syphilis dans ses rapports avec le mariage*, p. 237.

Cela posé, venons aux indications à remplir dans l'ordre de cas qu'il nous reste à étudier..

Relativement au mari, rien que de très simple. Rien autre à faire que de lui prescrire le traitement usuel de la diathèse.

Mais c'est la femme surtout qui se recommande actuellement à notre sollicitude. Cette femme, il faut la traiter, et la traiter avec d'autant plus de soin, de méthode, d'attention, de vigilance, qu'elle représente deux malades, si je puis ainsi dire, deux existences à sauvegarder.

Et, en effet, il s'agit d'elle d'abord ; mais il ne s'agit pas moins, en second lieu, de l'enfant qu'elle porte dans son sein, de l'enfant plus menacé qu'elle, et que nous ne pouvons atteindre, protéger, que par elle.

Donc, *traiter la mère*, voilà l'indication capitale qui se présente à remplir.

Eh bien, Messieurs, cette indication si simple, si rationnelle, et d'ailleurs si complètement légitimée par l'expérience, n'allez pas croire qu'elle soit acceptée de tous. Elle a des adversaires. Elle a soulevé des objections, elle a donné lieu à des controverses, qui plus d'une fois ont agité nos Sociétés savantes.

On a dit : « Quoi ! Cette femme *enceinte*, vous allez la traiter, et la traiter comment ? Vous allez lui prescrire *du mercure* ? Mais ce mercure, ne craignez-vous pas qu'à des titres divers il ne lui devienne singulièrement préjudiciable ? Est-ce que, d'abord, il ne va pas augmenter, compliquer les troubles gas-

triques de la grossesse? — Est-ce que, de plus, il ne va pas ajouter son action anémiante propre, spéeiale, à l'anémie, à l'hydroémie de la grossesse? — Et surtout, danger eapital, ne eourt-il pas risque de provoquer l'avortement? Car on voit d'une façon journalière l'avortement se produire sur des femmes syphilitiques traitées par le mereure, ete., ete... »

A tout cela, Messieurs, notre réponse sera aussi formelle, aussi eatégorique que possible.

Oui, sans doute, dirons-nous, le mereure *mal administré* serait passible de telles objections. Oui, sans doute, avee le mereure donné sous de eertaines formes ou à de eertaines doses, nous pourrions produire les aeeidents préeités, e'est-à-dire exaspérer les troubles gastriques, aeeroître l'anémie, voire à la rigueur favoriser ou déterminer l'avortement[1]. Mais là n'est pas la question, et nous n'avons en rien à nous préoeeuper des résultats possibles de l'usage ineonsidéré ou de l'abus du mercure. Ce qui seulement se trouve en eause iei, e'est une administration sagaee et prudente de ee remède, e'est un traitement mereuriel approprié aux forees et aux eonditions spéeiales de la malade. Or, non seulement un traitement de ee genre, méthodiquement institué et surveillé, restera innoeent des méfaits illusoires dont on l'aeeuse, mais eneore il eonstituera en l'espèee

1. V. Ad. Lizé, *Influence de l'intoxication mercurielle lente sur le produit de la conception* (*Union médicale*, 1862, t. I, p. 106). — H. Hallopeau, *Du mercure, action physiologique et thérapeutique* (Thèses d'agrégation, Paris, 1878).

le meilleur et le plus sûr moyen dont nous disposions pour mener à terme la grossesse et sauvegarder le fœtus.

D'ailleurs, entrons dans les détails et discutons point par point les diverses objections qui précèdent. La chose en vaut la peine, puisque l'existence d'un enfant se trouve en jeu ici et peut dépendre de l'intervention ou de la non-intervention médicale.

I. — D'abord, en ce qui regarde les troubles gastriques, l'expérience démontre que nous pouvons les éviter facilement. Dans cette intention, nous nous garderons d'administrer à nos malades des remèdes tels que le sublimé, le bi-iodure, le sirop de Gibert, etc., qui, mal tolérés par les femmes en général, sont encore bien moins tolérés en état de grossesse. Nous aurons soin de prescrire d'autres composés mercuriels qui ne risquent pas d'offenser (au même degré tout au moins) les fonctions digestives. Nous prescrirons, par exemple, le proto-iodure, remède plus doux, qui, à dose moyenne de cinq à huit centigrammes par jour, est habituellement bien accepté par l'estomac. D'une façon courante, journalière, nous administrons ici le proto-iodure à nos femmes syphilitiques en état de grossesse, et neuf fois sur dix nous le voyons rester inoffensif sur les fonctions gastro-intestinales. Détermine-t-il par exception quelque malaise, quelque désordre gastrique ou intestinal, nous arrivons presque toujours à le faire tolérer par un expédient quelconque, soit en le

donnant immédiatement avant les repas ou même au cours des repas, soit en lui associant une petite dose d'opium, soit en prescrivant quelque adjuvant digestif, tel que le vin de quinquina, le vin de gentiane, le café, etc.

Que si, d'ailleurs, l'estomac se montrait rebelle à ce remède, que si des troubles gastriques ou intestinaux venaient à être déterminés par lui, resterait toujours une ressource pour faire bénéficier la malade de l'influence mercurielle sans nuire aux fonctions digestives. Cette ressource, vous l'avez désignée à l'avance; elle réside dans les *frictions mercurielles*, mode de traitement dont l'énergique action n'est plus à démontrer d'une façon générale et qui même, en l'espèce, a été vivement préconisé par quelques médecins comme particulièrement favorable aux femmes syphilitiques en état de gestation[1]. J'y ai souvent eu recours pour ma part, et toujours avec succès.

II. — La seconde objection que l'on oppose à l'administration du mercure au cours de la gestation est d'ordre purement théorique. Jamais, je le déclare, je n'ai vu l'anémie propre à la grossesse s'ac-

1. Je ne parle pas ici de l'iodure de potassium, parce qu'il n'est pas en cause dans la discussion actuelle, exclusivement relative au mercure. Mais lui aussi, cela va sans dire, a sa place marquée dans le traitement des femmes syphilitiques en état de grossesse, et il y joue un rôle dont l'utilité n'est ni contestable ni contestée.

Je le crois cependant *moins actif* que le mercure, et ne l'emploie qu'à titre d'auxiliaire de ce dernier remède ou dans les intervalles des cures mercurielles.

croître, s'exagérer sous l'influence d'un traitement mercuriel sagement conduit.

Et, quant à l'anémie spéciale de la syphilis, il est actuellement bien démontré qu'elle a son véritable remède dans le mercure. On a dit avec toute raison qu'au point de vue des phénomènes d'anémie spécifique « le mercure est le fer de la vérole ».

III. — Enfin, il est absolument faux que le mercure favorise l'avortement dans la syphilis, comme le redoutent certains médecins.

Certes, il n'est pas rare de voir des femmes syphilitiques avorter au cours ou à la suite d'un traitement mercuriel. Arguant de tels cas, on a vu là un nouveau méfait du mercure, et l'on a dit : « C'est le mercure et non la syphilis qui est la cause de l'avortement ». Mauvais raisonnement, qui, de deux facteurs étiologiques, en choisit un arbitrairement pour l'inculper, et innocente l'autre, au mépris des témoignages cliniques les plus écrasants.

Soyons meilleurs observateurs, et disons à notre tour :

D'une part, il n'est pas établi que le mercure administré thérapeutiquement et à sages doses ait jamais déterminé, *de son fait seul*, un avortement. Un cas authentique de cet ordre reste encore à citer.

D'autre part, l'observation pour ainsi dire journalière démontre jusqu'à l'évidence la plus absolue que la syphilis constitue une prédisposition des

plus puissantes à l'avortement; il est même peu d'états morbides qui lui soient comparables à ce point de vue et qui fournissent un contingent aussi considérable à la somme totale des avortements[1].

Aussi bien, lorsqu'une femme syphilitique soumise au traitement mercuriel vient à faire une fausse couche, est-on autorisé logiquement, tout d'abord, à rapporter cette fausse couche, non pas à l'influence du mercure, mais à celle de la diathèse spécifique.

Puis, cette présomption trouve ensuite une confirmation péremptoire dans ces deux résultats de l'expérience clinique, à savoir :

1° Que quantité de femmes syphilitiques avortent sans avoir jamais pris un atome de mercure. Ce premier fait est banal à force d'être fréquent.

2° Que nombre de femmes syphilitiques qui, laissées sans traitement, ont fait une série de fausses couches, n'aboutissent à mener une grossesse à terme qu'après avoir subi un traitement mercuriel. C'est là un point sur lequel j'ai déjà insisté longuement dans ce qui précède et qu'il suffira, je pense, d'énoncer à nouveau sans plus amples développements[2].

Aussi bien l'opinion qui considère le mercure comme une cause d'avortement dans la syphilis ne

1. Je me permets à ce propos de renvoyer le lecteur à un chapitre de mes *Leçons sur la syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme*, p. 725 et suiv. — V. aussi *Pièces justificatives*.

2. Cf. page 206.

saurait-elle prévaloir contre ce que j'appellerai l'évidence clinique, c'est-à-dire contre la masse énorme de faits cliniques qui, recueillis de toutes parts, sur les théâtres les plus différents, s'accordent tous néanmoins, non pas seulement à innocenter le mercure de l'accusation spéciale en question, mais encore à le présenter comme la meilleure sauvegarde contre les tendances abortives de la syphilis. Cette opinion, je la réprouve, je la condamne énergiquement pour ma part; je n'hésite même pas à la qualifier de *désastreuse* en l'espèce; car, si elle était accréditée, elle aurait pour conséquence logique de priver du bénéfice d'un remède puissant les femmes syphilitiques en état de gestation, et réaliserait ainsi le plus sûr moyen de condamner ces femmes aux chances probables, voire presque certaines, de l'avortement.

Au reste, à de très rares exceptions près, l'accord est fait aujourd'hui sur la question ; et, sans insister davantage sur un point que j'ai vraiment le droit de considérer comme jugé, je résumerai ce qu'on peut appeler l'état actuel de la science, relativement au sujet qui nous occupe, dans les deux propositions suivantes :

1° Le mercure n'empêche pas toujours l'avortement de se produire chez les femmes syphilitiques ; — mais rien ne démontre qu'il y contribue jamais, alors du moins qu'il est administré à doses thérapeutiques, à doses non excessives, non toxiques ;

2° D'une façon très évidente, il réussit dans la plupart des cas à prévenir l'avortement, à prolonger la grossesse et à la conduire jusqu'à son terme normal[1].

1. Que d'autorités n'aurais-je pas à invoquer ici ! Citons au hasard :

«... Je serais tenté de mettre la syphilis au nombre des causes les plus fréquentes de l'avortement.... On peut cependant être très certain de détruire cette cause d'avortement dès qu'on a pu la reconnaître. *Le mercure convenablement administré réussit presque toujours*.... On craint communément de recourir au mercure pendant la grossesse parce qu'on s'imagine qu'il peut causer l'avortement. Mais une grande expérience m'a convaincu que cette opinion était dénuée de tout fondement, et qu'en usant de prudence on pouvait administrer le mercure dans tous les temps de la grossesse, à une dose convenable pour guérir tous les symptômes de syphilis, sans nullement nuire à la mère et à l'enfant.... Lorsqu'une femme grosse est évidemment attaquée de syphilis, ou même lorsque j'ai de fortes raisons pour l'en croire infectée, je n'hésite jamais à lui faire passer les grands remèdes ; ce parti m'a toujours paru avantageux, etc.... » (Benjamin Bell, *Traité de la gonorrhée virulente et de la maladie vénérienne*, trad. de Bosquillon, t. II, p. 608.)

— « La gestation, loin de s'opposer à ce que des soins énergiques soient donnés, exige encore plus d'attention et de sage promptitude. J'ai vu plus d'avortements chez les femmes syphilitiques non traitées que chez celles qui, prises à temps, étaient soumises à une médication méthodique. » (Ricord, *Traité pratique des maladies vénériennes*, 1838.) — Et ce que M. Ricord entend ici par une « médication méthodique » n'est autre que le traitement usuel de la syphilis par le mercure.

— « Le traitement mercuriel est regardé à Loureine comme le *préservatif de l'avortement*. » (Coffin, travail cité.)

— «... Administré convenablement, le mercure est pour l'enfant un préservatif des plus puissants ; et, comme l'a établi M. Vannoni (*Il raccogl. med.*, août 1872), s'il ne met pas plus souvent obstacle à l'avortement, c'est qu'on ne le donne pas assez tôt ou pas assez longtemps.... Il y a une telle urgence à prendre en considération la grossesse dans la thérapeutique de la syphilis qu'on a vu un traitement mercuriel administré à des femmes enceintes préserver les enfants nés des premières couches et laisser la maladie sévir

Donc, alors que nous rencontrerons en pratique une femme syphilitique en état de grossesse, notre premier soin devra être de la soumettre au traitement spécifique. Et, si cette femme — comme c'est

sur ceux des grossesses ultérieures qu'on avait abandonnées à elles-mêmes. » (Rollet, *Traité des maladies vénériennes*, Paris, 1865.)

— « On a beaucoup exagéré les dangers des préparations mercurielles chez les femmes enceintes ; on reconnaît au contraire aujourd'hui qu'elles leur rendent d'*immenses services*, lorsque la syphilis a été la cause soupçonnée des avortements antérieurs, car la maladie peut rester latente chez la femme ou n'atteindre que le fœtus. C'est sans doute dans ces cas de cause obscure que Joung, Beatty, Russel, en Angleterre, ont obtenu les succès dont ils rapportent tout l'honneur au mercure. » (Devilliers, article *Avortement* du *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. IV, p. 323.)

— «... Sans aucun doute, l'administration du mercure, de l'iode et d'autres médicaments qui contiennent un principe toxique, portée au point de produire une sorte d'intoxication chronique, est une cause puissante d'avortement, et les faits d'avortement attribués au mercure ne sont pas tous des erreurs d'interprétation.... Mais il n'est pas moins vrai, et l'observation le confirme tous les jours, que, pour tout esprit dégagé d'idées préconçues, un traitement par le mercure ou par toute autre substance active pour combattre, pendant la grossesse, des symptômes syphilitiques, détruire une diathèse ou fortifier la constitution, loin d'être un danger, est au contraire un avantage pour la mère et pour l'enfant, si ce traitement est dirigé avec prudence et à doses modérées. » (Jacquemier, article *Avortement* du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. VII, p 539.)

— « ... Quelques auteurs ont accusé le mercure de produire l'avortement. Nous ne pouvons que répéter avec Vannoni qu'il en est *le préservatif le plus puissant* et que, s'il n'y met pas toujours obstacle, cela vient soit de ce que le virus avait de l'avance sur son antidote, soit de ce que la susceptibilité qui accompagne si souvent la gestation a rendu impraticable d'en élever et d'en prolonger suffisamment les doses. On s'arrête, en effet, trop tôt lorsque l'irritabilité des premières voies, complication presque inséparable de l'état de grossesse, rend la médication mercurielle mal tolérée à l'intérieur. On fléchit devant cette contre-indication sans chercher

d'ailleurs le eas dans l'ordre de situations que nous étudions iei — se trouve affeetée d'une syphilis eneore jeune, réelamant l'emploi du mereure, nous n'hésiterons pas à preserire le mereure. Nous le preserirons sans doute à doses modérées, appropriées aux forces et à la toléranee gastrique de la malade; nous le preserirons sous les formes et d'après les méthodes qui sembleront devoir être le mieux aeeeptées; mais nous le preserirons d'une façon aetive, soutenue, prolongée, véritablement effieaee, suffisante en un mot pour réaliser le but que nous poursuivons.

Et ee traitement, Messieurs, je ne erains pas de le répéter eneore en terminant, nous l'instituerons avee d'autant plus de soin, nous le surveillerons avee d'autant plus de méthode, de sollieitude, de vigilanee, qu'il ne s'agit pas iei seulement d'une malade à guérir, mais qu'avee eette malade et de par elle il est une autre existence à sauvegarder, eelle de l'enfant qui partage si intimement à eette époque les destinées de sa mère.

à la surmonter par des tâtonnements, des essais réitérés, sans songer qu'on peut l'éluder au moyen des frietions, des fumigations, des lavements, des bains mereuriels, et surtout des injeetions sous-cutanées. » (P. Diday et E. Diday, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article *Syphilis congénitale*, p. 662.)

Et que d'autres citations de même ordre n'aurais-je pas à emprunter à des publications du jour!

V

Nous venons de passer en revue dans ce qui précède les quatre situations diverses qui peuvent se présenter alors que la syphilis a été introduite dans un ménage par un mari syphilitique. Et, à propos de chacune d'elles, j'ai essayé de déterminer les indications spéciales auxquelles nous avons à satisfaire.

Notre sujet, cependant, n'est pas encore tout à fait épuisé.

Un point essentiel et des plus pratiques me reste à vous signaler. Ce point est relatif à un véritable devoir *social* (vous verrez si le mot a rien d'exagéré), qui s'impose au médecin dans les circonstances particulières que nous venons d'étudier; devoir évident, indéniable, dont l'accomplissement est fécond en utiles résultats, et cependant devoir souvent omis, négligé, transgressé même dans la pratique courante, au grand détriment de ceux que nous avons mission professionnelle de protéger.

La plupart de nos classiques restent absolument muets sur la question qui va suivre. Vous me permettrez donc de la traiter avec quelques détails, pour vous en montrer et l'importance et les difficultés pratiques.

Lorsque la syphilis est entrée dans un ménage, il

y a grand risque, comme nous l'avons établi précédemment, que l'enfant issu de ce ménage naisse entaché de syphilis.

Or, cet enfant, à le supposer syphilitique, apporte évidemment avec lui des *dangers de contagion*. En d'autres termes, la syphilis dont il est affecté peut rayonner de lui sur les personnes qui l'entourent, qui sont appelées à lui donner des soins, qui, à des titres divers, se trouvent en contact avec lui.

Eh bien — et c'est là le point sur lequel je veux appeler votre attention — qu'arrivera-t-il, si cet enfant vient à être confié à une *nourrice*? La réponse est facile : c'est que presque infailliblement cet enfant contagionnera cette nourrice.

Voilà donc, de la sorte, la syphilis sortant de la famille de l'enfant et frappant une personne étrangère. Premier malheur, première conséquence déplorable de la situation qui nous occupe actuellement.

Mais ce n'est pas tout. Vous savez, pour me l'avoir entendu répéter ici bien souvent[1] quelle faculté singulière d'expansion, d'irradiation, présente la syphilis des nourrissons et des nourrices, laquelle se propage ou peut se propager par une série de *ricochets*, jusqu'à constituer de véritables foyers épidémiques. Combien de fois, par exemple, n'est-il pas arrivé qu'un nourrisson syphilitique ait

1. V. *Nourrices et nourrissons syphilitiques*, Leçons professées à l'hôpital Saint-Louis, Paris, 1878, A. Delahaye.

infecté plusieurs personnes de son entourage[1], ou bien qu'une nourrice contagionnée par un enfant syphilitique ait transmis la maladie soit à son propre enfant, soit à son mari, soit à un nourrisson étranger? Et combien de fois aussi chacune de ces con-

1. Exemple du genre. — Une nourrice infectée de syphilis arrive dans un jeune ménage dont l'enfant lui est confié. Elle contagionne cet enfant. La nature des symptômes morbides reste méconnue tout d'abord, comme cela devait être presque forcément, si bien qu'on ne se tient pas en garde contre les dangers possibles d'une contamination. Qu'arrive-t-il ? C'est que l'enfant contagionne à son tour : 1° sa mère ; — 2° sa grand'mère ; — 3° et 4° deux bonnes de la maison, filles absolument irréprochables et *vierges*.

Et la jeune mère à son tour, quelques mois plus tard, transmet la contagion à son mari.

Je l'ai dit bien souvent, *rien n'est dangereux comme un enfant syphilitique pour son entourage*. Les mille soins qu'exige l'élevage d'un nouveau-né, les baisers, les tendresses qu'on lui prodigue, servent d'origine à de faciles et fréquentes contaminations. J'ai dans mes notes, à ne parler que de faits observés par moi, une vingtaine de contagions de cet ordre. C'est ainsi, par exemple, qu'une grand'mère, âgée de 65 ans, fut contagionnée par son petit-fils qu'elle faisait manger à la cuiller, en ayant soin de porter chaque cuillerée à sa bouche avant de la présenter à l'enfant ; très certainement le virus fut transmis de la sorte des lèvres du nouveau-né à celles de la grand'mère. — De même, je donne actuellement mes soins à une jeune femme qui a été contagionnée par son enfant, contagionné lui-même par une nourrice. — Mon regretté collègue, M. Hillairet, m'a raconté le fait suivant. « Un jeune homme affecté de syphilis se marie prématurément et ne tarde pas à contagionner sa femme. Un enfant naît de ce ménage, présente quelques semaines plus tard des accidents de syphilis héréditaire, et infecte sa nourrice. Confié alors à ses grands parents maternels, il leur transmet la contagion à l'un et à l'autre par l'intermédiaire d'un biberon. Le grand-père et la grand'mère avaient l'habitude d'amorcer le biberon avec leurs lèvres, et cela sans prendre la précaution de l'essuyer, alors même qu'il sortait de la bouche de l'enfant. Or, l'enfant étant affecté de syphilides labiales, l'un et l'autre furent contagionnés à la bouche. Ils présentèrent tous deux des chancres indurés labiaux, bientôt suivis d'accidents constitutionnels. »

tagions nouvelles n'est-elle pas devenue à son tour l'origine d'autres contagions?

Les cas dans lesquels se sont produites ces *cascades* de contagions, si je puis ainsi parler, issues comme origine première de la syphilis d'un nouveau-né, fourmillent véritablement dans la science. Je vous en ai cité un grand nombre l'année dernière, en vous faisant l'histoire de la *syphilis des nourrices et des nourrissons*. Laissez-moi, comme types du genre, vous rappeler sommairement les trois observations suivantes.

I. — Un jeune homme affecté de syphilis se marie prématurément. Il ne tarde pas à contagionner sa femme. — Un enfant né de ce mariage est confié à une nourrice et contagionne cette nourrice. — Celle-ci, à son tour, transmet la syphilis à son enfant, d'abord; — puis à un autre nourrisson; — puis, deux mois plus tard, à son mari[1].

II. — Un enfant syphilitique, né dans de bonnes conditions apparentes, est confié à une nourrice qu'il infecte bientôt. — Cette nourrice, qui allaitait en même temps un autre nourrisson, contagionne cet enfant, qui ne tarde pas à mourir. — Elle prend alors un troisième nourrisson, lequel contracte la syphilis à son tour et meurt. — Une autre nourrice, amie de la précédente, ayant par obligeance donné le sein à ce dernier enfant, reçoit de lui la syphilis; — à son tour et tout naturellement elle infecte son nourrisson.

1. V. *Pièces justificatives*, note VI.

Veuillez compter, Messieurs. Cela fait bien 5 contagions de syphilis et 2 morts.

III. — Autre exemple, celui-ci relaté par un de nos plus distingués collègues, M. le Dr Dron (de Lyon). Un enfant syphilitique infecte sa nourrice. — Cette nourrice, pour se dégorger les seins, donne à téter à trois nourrissons, lesquels prennent tous trois la syphilis. — Chacun de ces trois enfants infecte sa mère. — Chacune de ces trois mères infecte son mari[1].

Comptez encore, et vous aboutirez à ceci : 10 contaminations syphilitiques dérivant de la syphilis d'un nourrisson par une série de ricochets! Et les choses s'en sont-elles tenues là ?

Parfois même (mais ceci n'est plus qu'exceptionnel, il est vrai) de semblables cascades de contagions ont fait un nombre de victimes plus considérable encore[2]. C'est ainsi qu'on a pu compter dans un village jusqu'à *vingt-trois* cas de syphilis dérivant comme origine première d'un nourrisson syphilitique.

Et notez encore, à un autre point de vue (qui, pour être étranger à notre sujet, n'en mérite pas moins de trouver place ici), notez, dis-je, les dangers inhérents aux contagions de cet ordre. Les syphilis dé-

1. Achille Dron, *Mode particulier de transmission de la syphilis au nourrisson par la nourrice dans l'allaitement*, Lyon, 1870.

2. Cf. Amilcare Ricordi, *Sifilide da allattamento e forme iniziali della sifilide*, Milan, 1865.

rivant d'une telle origine ont naturellement toutes chances pour rester méconnues, au moins pendant un certain temps, et, comme conséquence, pour être abandonnées à elles-mêmes, sans traitement. Aussi ne sauraient-elles manquer et n'ont-elles pas manqué en nombre de cas d'aboutir à de véritables catastrophes, soit, par exemple, à la mort des nourrissons contaminés par leurs nourrices, soit à des accidents graves développés sur la nourrice ou sur les autres personnes devenues victimes de semblables contagions[1].

Or, pour revenir à ce qui nous concerne, ce sont précisément, Messieurs, les dangers de ce genre que le médecin doit avoir en vue alors qu'il se trouve en situation pour les prévenir, comme dans telle ou telle des éventualités diverses que nous avons envisagées jusqu'ici. Ces dangers, il les connaît, il sait qu'ils

1. Exemples du genre, pris entre beaucoup d'autres.

I. — Un enfant, né d'un père syphilitique, est confié à une nourrice saine. Il ne tarde pas à présenter divers accidents syphilitiques et contagionne sa nourrice. — Celle-ci, à son tour, contagionne son mari. — Le mari est affecté d'une iritis et *perd un œil.* — La femme est prise, quelques années plus tard, d'une paralysie syphilitique à laquelle elle *succombe.* (D[r] Delore, de Lyon.)

II — Un de mes clients, syphilitique, se marie malgré moi, et transmet la syphilis à sa femme dans les premiers temps de son mariage. — Naît un enfant, qui (à mon insu, je crois inutile de le dire) est confié à une nourrice. Cet enfant ne tarde pas à présenter de nombreux symptômes de syphilis, et infecte sa nourrice. — Cette femme, à son tour, contagionne : 1° son enfant, qui *meurt* en quelques mois ; 2° son mari. — Affectée d'une iritis grave, elle *perd un œil.* — Un an plus tard, elle accouche d'un enfant qui présente des accidents graves de syphilis et *meurt* à l'âge de deux mois.

vont nécessairement se produire s'il n'intervient pas ; c'est donc affaire à lui d'intervenir pour les conjurer. Et ici commence pour lui un véritable devoir que, sans exagération, j'ai cru pouvoir qualifier précédemment de devoir *social*, puisqu'il a pour visée non moins que pour résultat la sauvegarde des intérêts de la société. Ce devoir, je ne crains pas de le dire, *s'impose au médecin*, qui serait coupable de le négliger, de s'y dérober ; d'autant qu'en y satisfaisant il satisfera du même coup aux intérêts de son client.

Cela posé en principe, venons à l'application.

Circonscrire la vérole dans son foyer originel, de façon à l'empêcher de déverser ses ravages au dehors, tel se présente l'objectif à réaliser. Or, comment le réaliser ?

Il n'est qu'un moyen pratique pour répondre à cette intention. C'est de faire en sorte que l'enfant syphilitique, origine première des dangers que nous cherchons à conjurer, reste dans sa famille et y soit nourri *par sa mère*.

De toute évidence, en effet, s'il ne sort pas du foyer paternel et s'il reçoit là le sein de sa mère, il n'aura pas occasion de transmettre à une nourrice et à des personnes étrangères la redoutable contagion dont il porte le germe.

Donc, voilà ce qu'il faut obtenir. Donc, c'est à ce résultat que doit tendre le médecin. Il faut que par son influence, par ses conseils, par son autorité

morale, le médecin prépare — et prépare à l'avance — une situation qui sauvegardera les intérêts de tous, au lieu de laisser une situation différente et préjudiciable à tous s'organiser en dehors de lui, indépendamment de lui. Il faut, à parler net :

1° Qu'il retienne le nouveau-né, issu de parents syphilitiques, sous le toit qui l'a vu naître, de façon à surveiller cet enfant, à le traiter, si besoin est, et dans ce cas, à éteindre le plus hâtivement possible les manifestations contagieuses qui pourraient surgir sur lui et irradier de lui ;

2° Et surtout il faut qu'il s'oppose de toutes ses forces à ce que cet enfant soit confié à une nourrice; il faut qu'il fasse accepter de la famille comme une nécessité formelle, absolue, inéluctable, l'allaitement de cet enfant par le sein maternel.

Tels sont, théoriquement, les moyens de conjurer les dangers que nous redoutons. Maintenant des principes passons à la pratique.

Que faire, pour aboutir au résultat que nous poursuivons?

Ceci : Au moment propice, alors que la grossesse déjà avancée de la mère permettra d'espérer un accouchement à terme, s'adresser au mari et lui exposer catégoriquement la situation, avec tous les dangers qu'elle comporte; — lui dire que son futur enfant court des risques sérieux d'hérédité syphilitique; — lui faire comprendre que, dans ces conditions, l'enfant ne saurait être confié à une nour-

rice, laquelle presque inévitablement ne tarderait guère à subir la contagion; — lui dérouler, sans lui faire grâce d'aucune, toutes les conséquences d'une telle contagion : justes et bruyantes récriminations de la nourrice, éclat scandaleux, procès possible, publicité compromettante, etc.; — conclure finalement par l'obligation absolue qui s'impose à la mère de nourrir son enfant, seul parti moral, honnête et utile à la fois, qui puisse sauver la situation.

« Donc, ajouterez-vous, faites en sorte, Monsieur, *que votre femme nourrisse.* Tout est là, dans l'intérêt de tous, dans le vôtre et dans celui de l'enfant. Acceptez cela comme une obligation, comme une nécessité indispensable, dans les conditions où vous vous trouvez placé. En conséquence, si madame a dessein de nourrir, gardez-vous de l'en détourner. Et, si elle n'y est pas disposée, prenez les devants, influez énergiquement sur elle, par tous les moyens que vous pourrez imaginer, pour modifier sa résolution. Car, à tous égards, je vous le répète encore, c'est elle, et elle seule, qui doit servir de nourrice à votre enfant. »

La situation étant présentée de la sorte, il sera bien rare que le médecin n'obtienne pas ce qu'il a en vue. Conséquemment, l'objectif qu'il poursuit sera réalisé; l'enfant syphilitique ou suspect de syphilis restera dans sa famille et sera allaité là par sa mère; *d'où la sauvegarde d'autrui*[1].

1. Si je n'avais longuement développé ce sujet dans un autre travail, j'aurais eu à insister ici sur de nombreux détails de pratique

Or, ce résultat, Messieurs, n'en doutez pas, sera un service considérable, capital, rendu à la prophylaxie publique. Pour vous en convaincre, veuillez repasser dans votre esprit ce que je vous disais l'année dernière, en vous traçant l'histoire de la syphilis des nourrices et des nourrissons. Rappelez-vous la fréquence de ces contagions transmises par l'allaitement ; rappelez-vous les conséquences désastreuses, lamentables, qui en dérivent, les catastrophes matérielles auxquelles elles peuvent aboutir, les misères morales qu'elles étalent au grand jour,

que je passe sous silence. Il me paraît indispensable cependant d'ajouter à ce qui précède quelques considérations relatives à un point d'importance particulière. Je les emprunterai à mes *Leçons sur les nourrices et les nourrissons syphilitiques* (Paris, A. Delahaye, 1878).

«... N'espérez pas, Messieurs, que votre conseil de confier l'allaitement à la mère soit toujours accepté sans opposition. Sans parler de raisons qui n'en sont pas, de raisons basées sur de prétendues convenances, sur des exigences mondaines ou autres, on vous objectera souvent que la mère est « bien faible, bien *délicate* pour nourrir », qu'elle ne saurait supporter les fatigues de l'allaitement sans danger pour elle-même, etc. Insistez, car il est bien rare qu'une femme ne puisse, au moins pour quelques mois, allaiter un enfant. Insistez et dites ceci : « Soit! madame ne nourrira pas tout le temps qu'un enfant doit en général être nourri ; mais elle fera *le possible*, et c'est là seulement ce que nous lui demandons. Qu'elle donne au moins le sein *pendant les premiers mois;* cela nous permettra d'attendre, et nous aviserons au delà. En tout cas, il y a utilité, urgence à ce que madame nourrisse pendant quelques mois. »

« Et pourquoi cela, Messieurs? Pourquoi solliciter tout au moins ces quelques mois d'allaitement maternel? C'est que la syphilis infantile, quand elle doit se révéler, se révèle, sinon absolument toujours, du moins presque toujours dans les deux ou trois premiers mois. Sur 158 cas, M. Diday l'a vue faire éclosion 146 fois dans ce délai. De tels chiffres ont une signification telle qu'ils nous dispensent de tout commentaire.

« Donc, ces quelques mois d'allaitement maternel peuvent nous

les procès scandaleux qu'elles suscitent quelquefois, les humiliations et les hontes qu'elles déversent sur les familles, etc.

A tous égards, donc, il importe que le médecin — alors qu'il le peut, et il le peut souvent, le plus souvent — mette un frein à de telles contagions, en circonscrivant la vérole dans son foyer originel, en l'empêchant de porter ailleurs ses dangereuses souillures. C'est là pour lui une obligation profes-

servir ici et de *critérium sur la santé de l'enfant* et de guide *pour la conduite à tenir ultérieurement*.

« Et, en effet :

« 1° Si, dans ce laps de temps, la syphilis s'est révelée sur l'enfant, tout est dit, et la situation se trouve réglée de la façon la plus catégorique. L'enfant alors doit subir le sort commun à tous les enfants syphilitiques. Dans aucun cas, sous aucun prétexte, il ne peut être confié à une nourrice; et c'est là le point essentiel en ce qui nous occupe actuellement, c'est-à-dire en ce qui concerne la sauvegarde publique.

« Dans cette première alternative, ou bien l'allaitement maternel devra être prolongé, si cela est possible, ou bien force sera de recourir à tel ou tel de ces procédés spéciaux que je vous indiquais précédemment comme pouvant servir à l'élevage des enfants syphilitiques (recours à une nourrice syphilitique, alimentation par la chèvre-nourrice, par l'ânesse, etc.).

« 2° Que si, au contraire, après trois mois ou mieux encore après quatre à cinq mois d'observation, rien de suspect ne s'est produit sur l'enfant, il y a de fortes présomptions (je dis présomptions, et rien de plus) pour qu'il ait échappé à l'influence héréditaire, tout au moins pour qu'il ait échappé à cette forme de syphilis héréditaire *précoce* qui est si redoutable pour la nourrice, en raison de ses manifestations contagieuses. Et nous voici dès lors bien plus libres d'allures. Car, au cas où la mère serait incapable de continuer à donner le sein, l'allaitement par une nourrice peut être permis, non toutefois sans soumettre encore le nourrisson à une surveillance assidue, minutieuse, suffisante à écarter tout risque de contagion. »

sionnelle vis-à-vis de la société, obligation à laquelle il ne saurait faillir[1].

Mais je prévois une objection : « Soit! allez-vous me dire peut-être, nous comprenons parfaitement l'intérêt qu'il y a pour la société, pour tout le monde, à circonscrire ainsi la vérole dans son foyer, et nous vous accordons qu'en l'espèce le moyen proposé par vous aille à son but. Cependant, si ce moyen a pour résultat incontestable d'empêcher la contagion de se déverser hors de la famille de l'enfant, n'est-il pas défectueux, dangereux même, à d'autres points de vue? Ainsi, vous nous dites : « Faites nourrir l'enfant par sa mère ». Mais qu'arrivera-t-il avec ce procédé, si la mère est syphilitique et l'enfant sain, ou bien, inversement, si la mère est saine et l'enfant syphilitique? Est-ce qu'alors la contagion ne se transmettra pas de la mère à l'enfant ou de l'enfant à la mère? Est-ce que cette mère syphilitique ne va pas conta-

1. D'autant, ajouterai-je, que le jugement des gens du monde nous *impose* cette obligation.

Cela, je l'affirme, pour avoir été mêlé déjà bien des fois, ou comme médecin ou comme expert commis par les tribunaux, à des démêlés ou à des procès entre nourrices contaminées et familles d'enfants hérédo-syphilitiques. C'est toujours le même thème, identiquement, que répètent les pères desdits enfants : « Est-ce que je pouvais, moi, prévoir ce qui m'arrive? Est-ce que je savais que mon enfant pouvait donner du mal à une nourrice? Si l'on m'avait prévenu de cela, je n'aurais pas pris de nourrice pour mon enfant; je l'aurais fait élever au biberon. Ce qui m'arrive n'est certes pas de ma faute; *la faute en est à mon médecin*, qui ne m'a rien dit, qui ne m'a pas averti, etc., etc. »

Quelle leçon pour nous! Sachons donc en profiter et ne pas nous exposer à de telles récriminations.

gionner cet enfant sain? Ou bien est-ce que cette mère saine ne sera pas infectée par cet enfant syphilitique? »

L'objection, je le reconnais, a bien sa valeur, en apparence tout au moins. Discutons-la donc avec l'attention qu'elle mérite, et surtout discutons-la méthodiquement, point par point, de façon à ne laisser aucune arrière-pensée, aucune incertitude en vos esprits.

Quatre éventualités sont possibles dans la situation qui nous occupe. Ainsi :

1° Ou bien la mère et l'enfant ont échappé aux dangers de la syphilis paternelle, c'est-à-dire sont restés sains;

2° Ou bien la mère et l'enfant ont subi tous deux l'infection dérivant du père, c'est-à-dire sont en état de syphilis;

3° Ou bien la mère est restée saine, tandis que l'enfant a subi la contamination;

4° Ou bien, enfin et inversement, la mère est syphilitique, tandis que l'enfant est resté sain.

Voilà bien — n'est-il pas vrai ? — les quatre alternatives et les quatre seules alternatives qui peuvent se produire. En dehors d'elles il n'en est aucune autre à supposer, même théoriquement; aucune autre n'est possible.

Or, envisageons chacune d'elles en détail, et voyons, à propos de chacune, quels pourraient être les dangers de l'allaitement maternel, soit pour la

mère, soit pour l'enfant. Discussion qui risquera peut-être de vous sembler quelque peu monotone, mais qui est indispensable à la netteté du sujet.

Première éventualité : *La mère et l'enfant ont échappé tous deux à l'infection.*

Dans ce cas, bien évidemment, ils n'ont rien à craindre l'un de l'autre ; car, suivant le proverbe, qui n'a rien ne donne rien. Donc, l'allaitement de l'enfant par la mère ne comporte en l'espèce aucun danger.

Passons.

Deuxième éventualité : *La mère et l'enfant sont tous deux syphilitiques.*

Ici encore, nul danger de contagion possible. La mère et l'enfant, étant tous deux infectés de syphilis, n'ont plus rien à craindre l'un de l'autre ; car la syphilis ne se double pas, ne se gagne pas deux fois.

Disons même que, dans ce cas, l'allaitement maternel est le seul qui soit médicalement acceptable ; car, à aucun prix, pour aucune raison, nous ne voudrions jamais consentir à ce qu'un enfant syphilitique fût confié à une nourrice saine.

Troisième éventualité : *Mère saine* et *enfant syphilitique.*

C'est ici seulement que l'objection qui nous occupe semble prendre une valeur réelle. Car, dans ce cas, la possibilité d'une contagion ressort de l'énoncé même des termes qui précèdent.

Eh bien, *la mère qui, dans ces conditions, allaitera son enfant, sera-t-elle exposée à recevoir de lui la syphilis ?*

Théoriquement, on serait conduit à répondre par l'affirmative. Pour quelle raison, en effet, cette mère, qui est saine, ne pourrait-elle pas recevoir l'infection de son enfant qui est syphilitique ?

Pratiquement, au contraire, on aboutit à une conclusion inverse. Pratiquement, on ne voit jamais un enfant syphilitique de naissance (de naissance, notez bien le mot)[1] contagionner sa mère lui servant de nourrice. Jamais on ne rencontre ce cas, cependant bien naturel en principe, d'une mère saine allaitant son propre enfant syphilitique et recevant de lui la syphilis.

L'expérience bouleverse ici les prévisions de la théorie.

Qu'on explique cela comme on le voudra, peu nous importe pour l'instant. Toujours est-il que c'est là un fait, un fait brutal, qui s'impose au nom de l'observation clinique.

1. Tout au contraire, un enfant qui, né sain, contracte ultérieurement la syphilis d'une personne étrangère (soit une nourrice, par exemple), est ultra-contagieux pour sa mère. C'est ainsi qu'on a vu maintes et maintes fois la contagion se produire de l'enfant à la mère dans les conditions suivantes :

Un enfant naît sain de parents sains ; — il est confié momentanément à une nourrice syphilitique, et reçoit d'elle la syphilis — revenant au sein maternel, il inocule alors la syphilis à sa mère.

Des observations de ce genre se trouvent signalées partout. J'en ai relaté plusieurs dans mes *Leçons sur les nourrices et les nourrissons syphilitiques*, et je crois suffisant d'énoncer ici le fait sans l'étayer de citations particulières.

Et même ce fait semble tellement démontré par l'assentiment général, par la concordance d'innombrables observations recueillies de tous côtés, qu'on l'a élevé jusqu'au rang, jusqu'à la dignité de Loi. Aussi bien donne-t-on aujourd'hui comme une loi pathologique la proposition que voici :

Un enfant procréé syphilitique par un père syphilitique ne contagionne jamais sa mère.

C'est là, vous le savez, ce qu'on appelle couramment la *loi de Colles*, et ce qu'on ferait bien mieux, soit dit incidemment, d'appeler la LOI DE BAUMÈS, comme cela résulte des recherches historiques d'un médecin érudit, le Dr Morel-Lavallée[1].

Qu'est-ce que cette immunité singulière de la mère vis-à-vis de son enfant? Cette immunité est-elle due à un état syphilitique de la mère, ainsi que paraissent l'établir les expériences de Caspary et de

1. Voy. *Union médicale*, 16 mars 1889. — *Affaire Colles-Baumès, action en revendication de propriété*, par le Dr Morel-Lavallée, ex-chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis.

Voici le texte même de Baumès, texte qui, me semble-t-il, ne laisse place à aucune ambiguïté :

Il est d'observation « *qu'une mère, ayant porté dans son sein un* « *enfant syphilitique, qui doit l'infection au sperme du père, ne contracte* « *pas généralement, en nourrissant son propre enfant, la maladie syphi-* « *litique, comme pourrait la contracter une nourrice étrangère.* »

Et, comme commentaire, le même auteur ajoute : « Il n'y a pas lieu de s'étonner de cela ; car, dès le commencement de la gestation, le sang de la mère et celui de l'enfant sont confondus ; ils n'en font pour ainsi dire qu'un ; et si, de cette confusion, de cette union, devait résulter quelque inconvénient pour la mère, les symptômes n'attendraient pas l'époque de l'accouchement pour se manifester. » (*Précis historique et pratique des maladies vénériennes*, 1re partie, Lyon, 1840, p. 180.)

Neumann qui, en de telles conditions, ont vainement inoculé deux femmes avec du pus de chancre syphilitique, de plaques muqueuses, de papules secondaires, etc.? Et, s'il en est ainsi, qu'est-ce donc que cet état syphilitique sans manifestations syphilitiques, cet état muet, silencieux de la syphilis? Qu'est-ce donc que cette syphilis latente, *platonique*, si je puis ainsi dire, et constituant une sorte de *vaccin* contre l'inoculation syphilitique? Ce sont là, Messieurs, toutes questions des plus intéressantes, que j'ai longuement discutées devant vous il y a quelques mois[1], mais qui n'ont pas à trouver

1. On retrouvera cet exposé dans mes *Leçons sur l'hérédité syphilitique.* (Sous presse.)

C'est assurément chose bien surprenante que de voir une femme saine (au moins en toute apparence), nourrissant son enfant entaché de syphilis, rester saine au contact de cet enfant, c'est-à-dire ne pas recevoir de lui la syphilis. Cela même est tellement extraordinaire qu'on se demande toujours si l'on ne s'abuse pas, si cette femme *est bien réellement indemne*, si elle n'échappe pas à la contagion pour cette simple raison qu'elle a été déjà contaminée, soit avant, soit pendant la grossesse. On est toujours tenté de croire, en un mot, que l'on se trompe et que cette femme est syphilitique, mais que, pour une raison ou pour une autre, on n'a pas surpris sur elle la syphilis en temps opportun, c'est-à-dire au moment où des manifestations non équivoques l'auraient sûrement attestée.

Telle est, au reste, l'interprétation que donnent à la proposition de Colles les médecins qui récusent l'hérédité paternelle de la syphilis. Pour eux, il n'est pas d'enfant syphilitique sans mère syphilitique; pour eux, l'infection de l'enfant implique l'infection de la mère. « Donc, disent-ils, rien d'étonnant à ce qu'un enfant syphilitique ne contagionne pas sa mère; il ne saurait la contagionner par cela même qu'elle est syphilitique. Un syphilitique n'a rien à craindre d'un autre syphilitique. »

La question, en effet, serait jugée en ce sens si toujours on constatait la syphilis sur les mères des enfants syphilitiques. Mais c'est que précisément on ne la constate pas *toujours*. Nombreux,

place ici pour l'instant. Retenons-en simplement ce qui concerne notre sujet actuel, à savoir le fait clinique, le fait brutal qui est au-dessus de toutes les théories, et qui se résume pratiquement en ceci :

au contraire, sont les cas où l'on ne la constate pas, et cela tout en la recherchant, en l'épiant, en *voulant* la trouver. Faut-il donc croire qu'elle existe quand même, alors qu'on n'en a pas les preuves? C'est à cette conclusion qu'aboutissent certains de nos confrères, surtout depuis les expériences de Caspary et Neumann.

De cette conviction, à coup sûr, est née la doctrine de M. Diday sur les « *syphilis imperceptibles* », syphilis tellement atténuées qu'elles n'ont plus de symptômes, qu'elles ne se trahissent par aucune manifestation, bref qu'elles sont comme si elles n'existaient pas, etc.. « L'histoire des virus, dit l'éminent syphiliographe, nous apprend clairement que parfois le principe du mal existe dans un organisme, quoique n'y étant actuellement perceptible par aucune manifestation. »

C'est d'un même ordre d'idées, assurément aussi, qu'est issue la doctrine de J. Hutchinson, doctrine sur laquelle il ne sera pas sans intérêt d'appeler l'attention du lecteur.

D'après Hutchinson, la loi de Colles ne saurait trouver d'explication possible que dans l'infection de la mère. Et cependant notre distingué collègue est le premier à reconnaître que très généralement on ne constate pas de signes d'infection chez la mère. Si donc cette femme est syphilitique, dit-il, il faut qu'elle le soit *d'une certaine façon*, suivant un certain mode qui lui permette d'être syphilitique sans manifestations apparentes.

Eh bien, continue-t-il, c'est là ce qui a lieu, vraisemblablement. Il est à croire que la syphilis maternelle dérivant *in utero* d'un fœtus syphilitique est une syphilis d'ordre spécial, une syphilis *mitigée*, tempérée, adoucie, susceptible de ne s'accuser par aucun symptôme extérieur ou bien de rester longtemps latente, voire indéfiniment latente. Par conséquent, cette syphilis peut nous échapper, peut se dérober à toutes nos investigations, alors cependant qu'elle existe et qu'elle a infecté l'organisme maternel assez profondément pour le rendre réfractaire à une contamination ultérieure.

Comme argument à l'appui de cette hypothèse, Hutchinson rappelle que les maladies virulentes affectent une évolution et une gravité très différentes suivant leur *mode de pénétration* dans

une sorte d'*état réfractaire* de la mère vis-à-vis de la syphilis de l'enfant qu'elle a conçu d'un mari syphilitique.

Je ne crains pas de le répéter, car il s'agit ici

l'économie. Voyez, dit-il, le virus varioleux. Introduit dans l'organisme par voie d'inoculation, il ne détermine qu'une affection relativement légère, laquelle n'aboutit à la mort qu'une fois sur cinq cents. Absorbé au contraire par inhalation, il produit une maladie très grave, qui devient mortelle une fois sur quatre. Appliquez cela à la syphilis, et vous comprendrez facilement qu'une syphilis dérivant d'une contamination par le sang fœtal (*fœtal blood contamination*) puisse différer absolument, comme évolution de symptômes et comme gravité, de la syphilis dérivant d'une inoculation tégumentaire.

Développant l'exposé de sa théorie, Hutchinson admet la possibilité de trois ordres de cas dans la syphilis par conception, à savoir :

« 1° Un premier groupe, où la diathèse s'accuse par les symptômes habituels de la période secondaire. Ce ne serait là que l'exception ; et même il est à croire, d'après l'auteur, que les cas de ce genre dériveraient bien plutôt d'une syphilis par contagion ordinaire que d'une syphilis par conception ;

« 2° Un second groupe, où l'infection se caractérise par des symptômes spécifiques, mais d'ordre léger, de forme essentiellement bénigne : état maladif pendant la grossesse, chute des cheveux, et plus tard, « des mois ou des années plus tard », ulcérations de la langue, taches palmaires, gommes du tissu cellulaire ;

« 3° Un troisième groupe (celui-ci comprenant pour le moins la moitié des cas), où la maladie ne se traduit par *aucun symptôme*, par *aucun trouble de la santé*. — Cette absence de tout symptôme pendant les premières années n'exclut pas la possibilité d'accidents tertiaires dans un avenir plus ou moins distant. Mais, le plus souvent, rien ne se produit, et la femme syphilitique infectée de la sorte reste en général indemne de toute manifestation spécifique pendant toute son existence. » (*On Colles' law, and on the communication of syphilis from the fœtus to its mother.* Medical Times and Gazette, déc. 1876, p. 643.)

Je ne m'arrêterai pas à discuter cette théorie, car, à vrai dire, elle défie quant à présent toute critique. Il faudrait, en effet, soit

d'un point essentiel pour la pratique, la loi de Baumès a été vérifiée dans un nombre de cas considérable. Elle est acceptée par la grande généralité des médecins ; elle passe pour irrécusable aux yeux des observateurs à qui leur clientèle spéciale a offert le plus d'occasions de la juger. «.... Il est certain, a écrit M. Ricord, que, dans le cas où la mère a échappé à la syphilis en portant dans son sein un enfant syphilitique, elle ne contracte jamais la syphilis plus tard, en allaitant son enfant malade. » — De même, pour M. Diday, « jamais un enfant syphilitique de naissance ne communique le mal à sa mère qui l'allaite ». — C'est là encore ce que me répétait en termes identiques, ces derniers jours, mon éminent collègue, le Dr Besnier. — Quant à moi, je n'ai pas observé jusqu'à ce jour un seul fait bien authentique qui soit en contradiction avec la loi de Baumès, et je tiens cette loi pour absolument conforme aux résultats de la clinique.

Je sais bien qu'on a cité, ces derniers temps, quelques cas paraissant infirmatifs de la loi en question, cas dans lesquels on aurait vu, dit-on, des

pour la légitimer, soit pour la réfuter, toute une série de faits cliniques minutieusement observés dans une direction spéciale, et nous ne disposons pas encore d'un critérium de ce genre. C'est là un champ nouveau d'investigations qui nous est ouvert, mais où les premiers jalons sont à peine posés.

Je me ferai un devoir toutefois de signaler une observation intéressante qui vient de m'être communiquée par M. le Dr Charrier, et qui confirme en un point la doctrine d'Hutchinson. Le lecteur trouvera reproduite cette observation dans les pièces justificatives annexées à cet ouvrage (Note VII).

enfants nés syphilitiques par hérédité paternelle infecter leur mère. Mais, d'abord, ces cas sont-ils bien authentiques? Puis, à les juger tels, combien ne sont-ils pas rares, par contraste avec l'énorme masse de faits précisément inverses! On peut les dire, on est autorisé à les dire absolument exceptionnels. Certes, il convient d'en tenir compte, il faut en tenir compte pour la pratique, et notre devoir actuel est de remettre la question à l'étude, pour déterminer si ces exceptions sont réelles et quelles conditions peuvent les motiver. Mais, quant à présent, les cas de cet ordre ne sauraient infirmer ce qu'on a le droit d'appeler la règle, la *loi*, non plus que modifier les indications qui en dérivent.

Donc, pour revenir à notre sujet, ici encore et même dans cette situation en apparence si périlleuse d'une mère saine exposée au contact d'un enfant syphilitique, l'allaitement maternel ne comporte aucun danger.

Reste, enfin, une quatrième et dernière éventualité : *Mère syphilitique* et *enfant sain*.

C'est la situation précédente renversée. Eh bien, de même que dans le cas précédent et sans doute pour une raison identique, la contagion ne s'exerce pas en de telles conditions. Un enfant né sain, bien qu'issu de parents syphilitiques, n'a jamais pris la syphilis de sa mère en tétant sa mère. Quant à moi, je déclare n'avoir jamais rien vu de sem-

blable; je déclare ne pas connaître un seul exemple d'une mère syphilitique ayant engendré un enfant sain, puis l'infectant ensuite en lui servant de nourrice[1].

En résumé, donc, Messieurs, quelle que soit des quatre éventualités que nous venons de passer en revue, celle que nous envisagions, toujours et invariablement nous voyons l'allaitement de l'enfant par sa mère échapper aux dangers théoriques qu'on pourrait lui supposer.

De là une conséquence facile à déduire : c'est qu'aucune raison ne s'oppose en aucun cas à ce que l'enfant soit nourri par sa mère.

Or comme, d'autre part, il est une raison majeure, supérieure à toute autre, qui s'oppose à ce que ledit enfant soit confié à une nourrice, la question se trouve résolue dans le même sens par deux ordres de considérations différentes. Et, pour conclusion finale, nous aboutissons à ceci :

Qu'en l'espèce, l'allaitement maternel est le seul mode rationnel et pratique d'élevage de l'enfant.

1. Il est bien entendu — et je n'insiste que pour éviter l'ombre même d'une ambiguïté — que je parle ici seulement d'une mère ayant contracté la syphilis soit avant, soit pendant la grossesse. Car une mère contractant la syphilis *après* son accouchement est ultra-contagieuse pour son enfant. Cela est attesté par nombre de faits d'observation courante. Il suffira de rappeler à ce propos les cas si nombreux dans lesquels on a vu de malheureuses nourrices, après avoir pris la syphilis d'un nourrisson syphilitique, la communiquer ensuite à leur propre enfant

Étant donné un enfant syphilitique ou suspect seulement de syphilis, e'est la mère de eet enfant qui, *seule,* peut et doit lui servir de nourriee. Cela n'est pas douteux, cela ne souffre pas discussion. Telle est la loi.

Et d'ailleurs, ajouterai-je en terminant, alors même qu'en pareille eirconstancc, eontrairement à tout ee que nous venòns de dire, l'allaitement maternel eomporterait quelque danger soit pour la mère, soit pour l'enfant, eette eonsidération ne modifierait eneore en rien le devoir qui s'impose au médeein vis-à-vis de la soeiété. Ce devoir, en tout état de eause, n'en subsisterait pas moins.

Dans eette hypothèse, e'est-à-dire si l'allaitement maternel devait offrir quelque danger, ee serait affaire à nous, médeeins, de nous débattre avee eette diffieulté nouvelle et d'imaginer quelque expédient pour conjurer la possibilité d'une eontagion de la mère à l'enfant ou de l'enfant à la mère. Mais nous ne serions en rien déehargés pour eela de la striete et impérieuse obligation qui nous prescrit *le respect de la santé d'autrui.* A aueun prix, pour aueune raison, nous ne pourrions eonsentir à ee qu'un enfant syphilitique ou même simplement suspeet de syphilis fût eonfié à une nourriee saine.

La préservation de la soeiété eonstitue en l'espèee — je le répète eneore et ne saurais trop le répéter — l'indieation eapitale, prédominante, supé-

rieure à toute autre considération ; et cela, parce que cette indication répond à un intérêt d'ordre général, parce qu'elle tend à un résultat qui doit être la visée de nos communs et constants efforts, à savoir : *conjurer la diffusion de la vérole*, en circonscrivant la vérole dans ses foyers, en l'empêchant de se déverser au dehors et de disséminer ses germes de contagion.

NOTES

ET

PIÈCES JUSTIFICATIVES

NOTES ET PIÈCES JUSTIFICATIVES

NOTE I

« ... Pour ma seule part, j'ai en mains (à ne parler que des faits écrits) 87 observations relatives à des sujets syphilitiques, dûment syphilitiques, qui, s'étant mariés, n'ont jamais communiqué à leur femme le moindre phénomène suspect et, de plus, ont engendré, à eux 87, un total de 156 enfants absolument indemnes. » (Page 22.)

Cette proposition domine de sa haute importance tout le sujet développé dans ce livre. J'ai donc jugé indispensable de la légitimer par l'exposé des faits dont elle est déduite. Je ne puis relater ici *in extenso* ces 87 observations, dont quelques-unes sont très longues. Du moins en fournirai-je le résumé, assurément très sommaire, mais suffisant, je pense, à fixer la conviction du lecteur.

Obs. I. — Chancre induré du gland. — Roséole. — Syphilides buccales. — Sarcocèle épididymaire. — Récidive de roséole cerclée. — Traitement intense et prolongé. — Mariage six ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Trois enfants sains, dont l'aîné est actuellement âgé de dix ans. — Gomme de la verge après la naissance du second enfant.

Obs. II. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides palmaires. — Syphilides buccales. — Traitement assez long, mais irrégulier. — Mariage six ans après le début de l'infection. — Second mariage quelques années plus tard. — Femmes restant indemnes. — Cinq enfants des deux lits, tous absolument sains. — Récidive de psoriasis palmaire, après la naissance du premier et du troisième enfant.

Obs. III. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides buccales. — Récidive de roséole, sous forme circinée. — Traitement prolongé. — Mariage trois ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains, dont l'aîné est actuellement âgé de neuf ans. — Tubercule ulcéré de la verge neuf ans après le mariage.

Obs. IV. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides buccales. — Éruption croûteuse du cuir chevelu. — Syphilide palmaire et plantaire. — Récidive de roséole. — Traitement assez prolongé. — Mariage quatre ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain, actuellement âgé de dix-sept ans. — Ultérieurement, syphilide tuberculeuse sèche (de forme bénigne).

Obs. V. — Chancre induré du prépuce. — Roséole. — Syphilides buccales et génitales. — Iritis. — Traitement moyen. — Mariage trois ans après le début de la syphilis. — Femme restant saine. — Quatre enfants sains, bien portants.

Obs. VI. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides buccales, à récidives multiples. — Traitement irrégulier. — Mariage six ans après le début de l'infection. — Femme restant indemne. — Cinq enfants sains.

Obs. VII. — Chancre induré de la rainure glando-préputiale. — Traitement immédiat, intense et prolongé. — Aucun autre accident qu'une roséole. — Mariage après *dix-neuf mois* d'infection. — Femme restant saine. — Un enfant sain, actuellement âgé de six ans.

Obs. VIII. — Chancre induré. — Syphilide papuleuse. — Récidive cinq ans plus tard d'une syphilide érythémato-papuleuse. — Traitement considérable (pilules de proto-iodure pendant quatre ans, etc.). — Mariage huit ans après le début de la syphilis. — Femme restant saine. — Trois enfants sains.

Obs. IX. — Chancre induré de la verge. — Syphilide papuleuse. — Croûtes du cuir chevelu. — Syphilides buccales, à récidives très nombreuses. — Traitement méthodique prolongé. — Mariage dans la troisième année. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains.

Obs. X. — Accident primitif inaperçu. — Syphilides cutanées et muqueuses. — Traitement de six à huit mois. — Mariage après huit ans d'infection. — Femme restant indemne. — Cinq enfants sains, dont l'aîné est actuellement âgé de douze ans. — Syphilide tuberculeuse du thorax après la naissance du troisième enfant. — Gomme du voile palatin après la naissance du cinquième enfant.

Obs. XI. — Chancres indurés. — Syphilide papuleuse. — Croûtes du cuir chevelu. — Syphilides amygdaliennes. — Traitement prolongé. — Mariage cinq ans après le début de l'infection. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains.

Obs. XII. — Chancre induré. — Syphilides muqueuses. — Céphalée. — Traitement méthodique. — Mariage onze ans après le début de l'infection. — Femme restant saine. — Un enfant sain, actuellement âgé de neuf ans.

Obs. XIII. — Chancre du nez. — Syphilides muqueuses. — Adénopathies cervicales. — Traitement de quelques mois. — Mariage dans la troisième année. — Femme restant saine. — Trois enfants sains.

Obs. XIV. — Chancre induré de la verge. — Roséole. — Syphilides buccales et anales. — Traitement prolongé par l'iodure de potassium sans mercure. — Mariage six ans après le début de la maladie. — Femme restant saine. — Un enfant sain. — Début de syphilis cérébrale (ictus apoplectiforme, hémiplégie, etc.), cinq mois après le mariage, quatre mois avant la naissance de l'enfant.

Obs. XV. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides buccales. — Traitement peu prolongé. — Mariage neuf ans après l'infection. — Femme restant saine. — Un enfant sain.

Obs. XVI. — Chancre induré. — Syphilide papuleuse. — Syphilides buccales à récidives multiples. — Cinq ans plus tard, caries nasales, ozène effroyable. — Traitement extrêmement énergique pendant plusieurs années. — Mariage neuf ans après le début de l'infection. — Femme restant saine. — Un enfant sain.

Obs. XVII. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides muqueuses. — Traitement de dix-huit mois. — Mariage onze ans après le début de la syphilis. — Femme restant saine. — Deux enfants sains. — Syphilide papulo-tuberculeuse et périostose costale après la naissance des deux enfants.

Obs. XVIII. — Chancre induré du doigt. — Syphilide papuleuse. — Syphilides amygdaliennes. — Céphalée. — Traitement énergique et prolongé. — Mariage quatre ans après le début de la syphilis. — Femme restant saine. — Trois enfants sains.

Obs. XIX. — Chancre induré. — Syphilide érythémato-papuleuse. — Syphilides buccales. — Accidents nerveux multiples, anémie, asthénie. — Traitement intense et prolongé. — Mariage six ans après le début de la syphilis,

— Femme restant saine. — Quatre enfants sains. — Après la naissance de ces quatre enfants, accidents cérébro-spinaux, d'origine très vraisemblablement spécifique.

Obs. XX. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides buccales. — Traitement de six mois. — Mariage quinze ans après le début de la syphilis. — Femme restant saine. — Un enfant sain. — Un mois après la naissance de l'enfant, accidents de syphilis cérébrale. — Mort rapide.

Obs. XXI. — Chancre induré. — Syphilide papuleuse. — Plaques amygdaliennes. — Traitement d'un an environ. — Mariage sept ans après le début de la syphilis. — Femme restant saine. — Deux enfants sains (l'aîné actuellement âgé de quinze ans). — Début de syphilis cérébrale trois ans après la naissance du second enfant. — Mort.

Obs. XXII. — Chancre induré. — Divers accidents secondaires. — Traitement d'un an. — Mariage huit ans après le début de la syphilis. — Femme restant saine. — Un enfant sain.

Obs. XXIII. — Chancre induré. — Syphilide papulo-croûteuse. — Syphilide ecthymateuse (ecthyma profond). — Rupia. — Céphalée très violente. — Hémiplégie. — Récidive de syphilides rupiales. — Traitement très énergique et très prolongé. — Mariage deux ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Enfant sain. — Ultérieurement, diplopie, accès éphémères d'hémiplégie droite, syphilides nasales, ecthyma des jambes.

Obs. XXIV. — Chancre induré. — Syphilides buccales. — Traitement de quelques mois. — Mariage onze ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains. — Après la naissance des deux enfants, périostose tibiale et glossite spécifique.

Obs. XXV. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides buccales. — Traitement intense, prolongé. — Mariage quatorze mois après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains.

Obs. XXVI. — Chancre induré. — Syphilides buccales, multiples et récidivantes. — Onyxis. — Syphilide papulo-squameuse circinée. — Périostose. — Tubercule du gland. — Traitement intense et prolongé. — Mariage neuf ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. XXVII. — Chancres indurés. — Syphilide papulo-squameuse. — Périostose costale secondaire. — Ecthyma. — Exostose tibiale. — Traitement prolongé. — Mariage six ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. XXVIII. — Chancre induré. — Accidents secondaires légers. — Traitement prolongé. — Mariage quatre ans après le début de la syphilis. — Femme restant saine. — Deux enfants sains.

Obs. XXIX. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides buccales. — Traitement prolongé. — Mariage trois ans après le début de la syphilis. — Femme restant saine. — Un enfant sain. — Accidents multiples après la naissance de l'enfant : sarcocèle spécifique, périostose, ulcérations nasales, syphilide tuberculeuse du nez, diabète.

Obs. XXX. — Chancre induré de la rainure glando-préputiale. — Syphilide papuleuse. — Ecthyma circonscrit. — Hydarthrose spécifique. — Traitement intense. — Mariage trois ans après le début de la maladie. — Femme restant indemne. — Trois enfants sains.

Obs. XXXI. — Chancre induré. — Roséole. — Éruption croûteuse du cuir chevelu. — Syphilides buccales à récidives multiples. — Alopécie. — Traitement méthodique et prolongé. — Mariage trois ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. XXXII. — Chancre induré. — Psoriasis palmaire. — Traitement de plusieurs mois. — Mariage dix ans après le début de la syphilis. — Femme restant saine. — Un enfant sain. — Laryngite ulcéreuse, manifestement spécifique, trois ans après la naissance de l'enfant.

Obs. XXXIII. — Chancre induré. — Quelques accidents secondaires de forme bénigne. — Plus tard, ostéite nasale ; perforation de la cloison. — Traitement peu prolongé. — Mariage après cinq ans de maladie. — Femme restant indemne. — Quatre enfants sains. — Syphilis cérébrale mortelle. — Le dernier enfant a été procréé après le début des accidents cérébraux (crises épileptiformes, troubles psychiques).

Obs. XXXIV. — Accident primitif méconnu. — Roséole. — Éruption croûteuse du cuir chevelu. — Traitement de huit à dix mois. — Mariage douze ans après le début de la maladie. — Femme restant indemne. — Quatre enfants sains. — Exostose fronto-pariétale, survenue peu de temps avant la naissance du quatrième enfant.

Obs. XXXV. — Chancre induré. — Angine secondaire, adénopathies cervicales. — Traitement mercuriel de quelques mois. — Mariage onze ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain. — Accidents syphilitiques de la moelle, ayant précédé d'un an la naissance de l'enfant.

Obs. XXXVI. — Chancre induré de la verge. — Roséole. — Syphilides

amygdaliennes, linguales, palatines. — Traitement intense. — Mariage un an après le début de la syphilis. — Traitement prolongé au delà du mariage. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains.

Obs. XXXVII. — Chancre induré. — Pas d'accidents secondaires remarqués, sauf peut-être une papule anale. — Traitement mercuriel de trois à quatre mois. — Mariage neuf ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain. — Quelques mois avant la naissance de l'enfant, début d'une syphilis cérébrale.

Obs. XXXVIII. — Chancre induré. — Roséole. — Adénopathies cervicales — Traitement mercuriel de six mois. — Mariage cinq ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Trois enfants sains. — Exostose un an après la naissance du troisième enfant.

Obs. XXXIX. — Chancre induré. — Syphilide papuleuse. — Plaques lisses de la langue. — Traitement prolongé. — Mariage huit ans après le début de la syphilis. — Femme restant saine. — Un enfant sain.

Obs. XL. — Chancre induré. — Plaques muqueuses buccales. — Traitement assez long, surtout composé d'iodure de potassium. — Mariage cinq ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Trois enfants sains (l'aîné actuellement âgé de sept ans).

Obs. XLI. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides buccales. — Traitement prolongé. — Mariage cinq ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains.

Obs. XLII. — Chancre induré. — Éruptions cutanées. — Syphilides buccales. — Ecthyma. — Traitement assez prolongé. — Mariage quatre ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. XLIII. — Chancre induré de l'index. — Syphilide érythémato-papuleuse. — Alopécie. — Plaques amygdaliennes, labiales et linguales. — Adénopathies multiples. — Céphalée ; névralgies. — Traitement prolongé. — Mariage quatre ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains.

Obs. XLIV. — Chancre induré. — Pas d'autres accidents secondaires que des plaques muqueuses buccales. — Traitement prolongé. — Mariage quatre ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains. — Après la naissance du dernier enfant, exostose crânienne à récidives incessantes.

Obs. XLV. — Chancre parcheminé du prépuce. — Syphilide papuleuse. —

Ictère spécifique. — Syphilides buccales. — Traitement prolongé. — Mariage huit ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains.

Obs. XLVI. — Chancre induré. — Syphilides buccales. — Sarcocèle spécifique. — Traitement prolongé. — Mariage neuf ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains (l'aîné âgé actuellement de neuf ans).

Obs. XLVII. — Deux chancres indurés de la rainure. — Syphilide érythémato-papuleuse.— Syphilides buccales. — Syphilide ecthymateuse des jambes. — Syphilide ulcéreuse du palais. — Mariage dans le cours de la troisième année après le début de l'infection. — Traitement très énergique et très prolongé. — Femme restant indemne. — Un enfant sain. — Tubercule sec de la verge quelques mois après la naissance de l'enfant.

Obs. XLVIII. — Chancre induré. — Syphilides buccales. — Alopécie. — Syphilides circinées de la langue. — Traitement intense et prolongé. — Mariage quatre ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain. — Quelques mois après la naissance de l'enfant, syphilide palmaire et plantaire, de forme papulo-squameuse.

Obs. XLIX. — Chancre induré. — Roséole. — Psoriasis palmaire. — Syphilides buccales. — Traitement ioduré; pas de mercure. — Mariage quatre ans après le début de la maladie. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains. — Après la naissance du deuxième enfant, le malade contagionne sa femme par une syphilide buccale. — Une grossesse, survenue l'année suivante, se termine par un avortement.

Obs. L. — Deux chancres indurés. — Éruption croûteuse du cuir chevelu. — Angine secondaire. — Choroïdite. — Syphilides buccales. — Traitement prolongé. — Mariage quatre ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. LI. — Sept chancres indurés. — Roséole. — Syphilide impétigineuse du cuir chevelu. — Traitement assez long. — Mariage après sept ans de maladie. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains. — Après la naissance du second enfant, syphilide ecthymateuse et gomme du voile palatin.

Obs. LII. — Chancre parcheminé du prépuce. — Roséole. — Syphilides buccales. — Céphalée. — Psoriasis digital. — Traitement prolongé. — Mariage dans la troisième année de la maladie. — Femme restant indemne — Un enfant sain.

Obs. LIII. — Chancre induré. — Syphilide papuleuse. — Syphilide gommeuse du pharynx. — Diplopie. — Traitement de huit à dix mois. — Mariage dix ans après le début de l'infection. — Femme restant indemne. — Un enfant sain. — Un an après la naissance de l'enfant, début de syphilis cérébrale.

Obs. LIV. — Chancre induré. — Syphilide circinée du cuir chevelu, papulo-croûteuse. — Traitement prolongé. — Mariage dans la quatrième année de la maladie. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains.

Obs. LV. — Chancre induré. — Syphilides buccales. — Alopécie. — Syphilide papuleuse. — Traitement de quelques mois. — Mariage quatre ans après le début de la maladie. — Femme restant saine. — Un enfant sain. — Un an après la naissance de l'enfant, début de syphilis cérébrale.

Obs. LVI. — Chancres indurés. — Roséole. — Syphilide acnéiforme. — Syphilides buccales à récidives fréquentes. — Exostose tibiale. — Traitement prolongé. — Mariage quatre ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains.

Obs. LVII. — Chancre induré. — Syphilides buccales. — Glossite scléreuse superficielle. — Traitement prolongé. — Mariage dans la troisième année de la maladie. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. LVIII. — Chancre induré. — Pas d'accidents secondaires remarqués. — Traitement ioduré. — Syphilides gommeuses du voile palatin et du pharynx. — Phagédénisme effroyable, détruisant le voile, les piliers, les amygdales, le pharynx. — Traitement énergique, prolongé plusieurs années. — Mariage cinq ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. LIX. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides buccales. — Céphalée. — Syphilide papuleuse circinée. — Traitement prolongé. — Mariage six ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. LX. — Chancre induré. — Syphilides buccales. — Croûtes du cuir chevelu. — Traitement prolongé. — Mariage huit ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains.

Obs. LXI. — Chancre induré. — Syphilides buccales. — Ecthyma du pied. — Traitement de quelques mois seulement. — Mariage trois ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. LXII. — Chancres indurés. — Roséole. — Céphalée. — Syphilides

buccales. — Syphilide psoriasiforme. — Traitement prolongé. — Mariage quatre ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. LXIII. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides buccales. — Céphalée. — Traitement prolongé. — Mariage quatre ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. LXIV. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides buccales. — Traitement très prolongé. — Mariage cinq ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. LXV. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides buccales. — Traitement d'un an environ. — Mariage dans la quatrième année de la maladie. — Femme restant indemne. — Un enfant sain. — Sarcocèle spécifique au moment de la naissance de l'enfant.

Obs. LXVI. — Chancre induré. — Syphilides cutanées et muqueuses. — Traitement de quelques mois. — Mariage huit ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Trois enfants sains. — Douze ans après le mariage, paralysie de la sixième paire.

Obs. LXVII. — Chancre induré. — Pas d'autres accidents secondaires remarqués que des syphilides buccales. — Traitement d'un an. — Mariage dans la seconde année de la maladie. — Femme restant indemne. — Trois enfants sains. — Ultérieurement, glossite scléreuse.

Obs. LXVIII. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilide ecthymateuse des jambes. — Traitement assez prolongé. — Mariage quatre ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains.

Obs. LXIX. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides buccales. — Traitement prolongé. — Mariage dix ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. LXX. — Chancre induré. — Syphilide papuleuse. — Syphilides buccales et anales. — Iritis. — Traitement prolongé. — Mariage cinq ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains.

Obs. LXXI. — Chancre induré. — Syphilides buccales. — Éruption du cuir chevelu. — Traitement assez long. — Mariage huit ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. LXXII. — Chancre induré. — Syphilides buccales. — Psoriasis pal-

maire. — Traitement de quatre mois. — Mariage cinq ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain. — Ultérieurement, gomme du voile palatin.

Obs. LXXIII. — Chancre induré. — Divers accidents secondaires. — Traitement de quelques mois. — Six ans plus tard, syphilide palmaire. — Reprise du traitement. — Mariage treize ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains.

Obs. LXXIV. — Chancre induré. — Syphilides buccales. — Psoriasis palmaire. — Traitement énergique. — Mariage dans le cours de la seconde année de la maladie. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. LXXV. — Chancre induré. — Syphilides cutanées et muqueuses. — Traitement irrégulier, assez prolongé cependant. — Mariage quatre ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain. — Deux ans plus tard, syphilides papulo-croûteuses, de forme circinée.

Obs. LXXVI. — Chancre induré. — Syphilides cutanées. — Traitement de quelques mois. — Mariage cinq ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains. — Quatre ans après la naissance du second enfant, début de syphilis cérébrale.

Obs. LXXVII. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides buccales. — Ecthyma de la jambe. — Traitement prolongé. — Mariage deux ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. LXXVIII. — Chancre induré. — Pas d'accidents secondaires remarqués. — Traitement mercuriel de six mois. — Mariage trois ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Trois enfants sains. — Après la naissance du troisième enfant, début d'ataxie locomotrice.

Obs. LXXIX. — Chancre labial. — Syphilides cutanées. — Nul traitement. — Mariage sept ans après le début de la syphilis. — Femme restant saine. — Deux enfants jumeaux sains. — Après la naissance de ces deux enfants, gomme palatine, ulcérations tertiaires des fosses nasales, céphalée.

Obs. LXXX. — Chancre induré. — Syphilides cutanées et muqueuses. — Psoriasis palmaire. — Traitement prolongé. — Mariage quatre ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. LXXXI. — Chancre induré. — Syphilide papuleuse. — Syphilides buccales et génitales. — Traitement prolongé. — Mariage six ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Deux enfants sains.

Obs. LXXXII. — Chancre induré du gland. — Mariage aussitôt après la cicatrisation du chancre. — Divers accidents secondaires; syphilides buccales, psoriasis palmaire. — Traitement prolongé. — Le malade évite tout rapport fécondant pendant cinq années. — L'année suivante, un enfant sain. — Femme restant indemne. — Consécutivement à la naissance de l'enfant, périostose tibiale. — Syphilis cérébrale.

Obs. LXXXIII. — Accident primitif méconnu. — Roséole en 1866. — Syphilides buccales. — Traitement prolongé. — Mariage six ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. LXXXIV. — Chancre induré. — Syphilides buccales. — Traitement prolongé. — Mariage quatorze ans après le début de la maladie. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. LXXXV. — Chancre induré. — Roséole. — Psoriasis palmaire. — Traitement prolongé. — Mariage sept ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Obs. LXXXVI. — Chancre induré. — Divers accidents secondaires. — Traitement de quatorze mois, composé surtout d'iodure de potassium; peu de mercure. — Mariage cinq ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Un enfant sain, actuellement âgé de quinze ans. — Quinze ans après le mariage, syphilide tuberculo-ulcéreuse du nez.

Obs. LXXXVII. — Chancre induré. — Syphilide papuleuse. — Syphilides buccales. — Syphilides génitales. — Traitement prolongé. — Mariage neuf ans après le début de la maladie. — Femme restant indemne. — Un enfant sain.

Indépendamment de la démonstration principale qui en résulte, la statistique précédente met en relief un fait des plus importants, à savoir : que des sujets syphilitiques peuvent être inoffensifs dans le mariage pour leur femme et leurs enfants, alors même qu'ils restent sous le coup de la diathèse et qu'ils sont destinés à en subir de nouvelles atteintes. Et, en effet, cette statistique ne comprend pas moins de *trente-cinq* cas de cet ordre, dans lesquels divers accidents de nature incontestablement spécifique se sont produits après le mariage, sans que néanmoins les femmes

et les enfants de ces divers malades aient été affectés du moindre phénomène suspect.

Ce fait est rassurant, à coup sûr.

Cependant il ne faudrait pas en exagérer la portée, non plus que prêter à la statistique qui précède une signification qu'elle ne comporte pas. Si les malades en question, il est vrai, n'ont rien transmis héréditairement à leur progéniture et s'ils n'ont rien communiqué à leurs femmes (ce qu'explique d'ailleurs le siège ou le caractère de leurs accidents), ils n'en ont pas moins été, pour un certain nombre tout au moins, très préjudiciables à leur famille de par les conséquences *personnelles* de leur maladie. Plusieurs sont morts, d'autres n'ont survécu qu'avec des troubles fonctionnels plus ou moins importants, avec des infirmités graves, etc., et cela au grand détriment de la communauté sociale constituée par le mariage.

D'autre part, notons-le bien, la statistique précitée n'a nullement pour objet ni pour résultat d'établir un rapport numérique, au point de vue de la sauvegarde des femmes et des enfants, entre les sujets qui se marient après une dépuration suffisante et ceux qui se présentent au mariage dans des conditions précisément opposées. Ce rapport — qu'il serait si curieux de spécifier — nous échappe nécessairement et nous échappera toujours. Nous ne voyons, en effet, que les malades qui sont rappelés à nous par divers accidents, et ceux-là seuls prennent place dans nos statistiques; tandis que les autres nous échappent, pour l'excellente raison que, n'ayant plus rien à démêler avec la syphilis, ils n'ont que faire de venir réclamer nos soins.

Enfin, la statistique précédente nous montre quelques exemples de syphilis particulièrement graves, qui néanmoins sont restées inoffensives dans le mariage, du moins quant aux dangers concernant la femme et les enfants. L'observation XXIII est un type du genre. C'est là, assurément, l'un de ces cas où tout médecin prudent se fût fait un devoir

d'*interdire le mariage*, en raison de la multiplicité et du caractère menaçant des manifestations (syphilide ecthymateuse profonde, à récidives multiples ; rupia ; céphalée des plus violentes ; hémiplégie, etc.). L'événement toutefois, on l'a vu, n'a pas justifié les appréhensions que pouvait autoriser la gravité de tels symptômes.

NOTE II

DIX GROSSESSES. — TROIS ANTÉRIEURES A LA SYPHILIS, DONNANT DES ENFANTS A TERME ET BIEN PORTANTS ; — SEPT POSTÉRIEURES A LA SYPHILIS, TERMINÉES PAR SEPT AVORTEMENTS OU ACCOUCHEMENTS PRÉMATURÉS.

X..., âgée de 40 ans, couturière, entre à l'hôpital de Lourcine le 16 juin 1870.

C'est une femme de haute taille, qui paraît avoir joui autrefois d'une constitution robuste, mais qui a été très affaiblie, d'après son dire, par le travail, le chagrin et de nombreuses grossesses.

Elle a toujours joui d'une excellente santé. Elle se flatte même de n'avoir jamais éprouvé, à part ses couches, la moindre indisposition.

Mariée à 19 ans, elle a commencé par avoir trois « superbes enfants », dont deux vivent encore et sont en excellent état. Le troisième, qui était également très bien constitué, est mort en nourrice et paraît n'avoir succombé qu'à une maladie incidente de forme aiguë (probablement pneumonie).

A l'âge de 29 ans, cette femme a contracté la syphilis de son mari, qui venait lui-même de la contracter tout récemment. En même temps elle est devenue enceinte. Cette grossesse a été difficile et s'est terminée par un avortement au cinquième mois.

Comme accidents de syphilis, la malade raconte qu'elle a eu tout d'abord un chancre induré de la vulve, puis bientôt après « une éruption de petites taches rouges qui couvraient le

corps, les membres et la partie inférieure du visage ». — Plus tard, elle a eu de nouveaux boutons à la peau, des érosions dans la bouche, et surtout une éruption très tenace dans la paume des mains. Cette éruption aurait été qualifiée de psoriasis par un médecin. Elle n'a pas duré moins d'un an.

En raison de ces divers accidents la malade est entrée deux fois à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le Dr Gibert. La seconde fois elle y a séjourné près de six mois. Elle se souvient d'avoir été traitée par un sirop mercuriel, puis par une solution d'iodure de potassium.

Depuis lors elle n'a plus fait aucun traitement, quoique de temps à autre elle ait éprouvé de nouveaux accidents, notamment des ulcérations dans la bouche, des douleurs violentes dans les bras et le dos, des névralgies diffuses et une sciatique bien caractérisée.

Si elle ne s'est pas mieux traitée, dit-elle, c'est que depuis cette époque elle n'a guère cessé d'être enceinte. Et, en effet, depuis lors jusqu'à 1867 elle n'a pas eu moins de six grossesses, qui se sont toutes terminées d'une façon désastreuse, comme il suit :

Cinquième grossesse : accouchement prématuré, à sept mois et demi ; — enfant chétif, rabougri, qui meurt le quinzième jour.

Sixième grossesse : accouchement presque à terme ; — enfant mort-né.

Septième grossesse : accouchement prématuré à sept mois et demi. — Enfant mort-né. — La mère de la malade, qui l'assistait dans ses couches, lui a dit que la peau de l'enfant « était toute noire et s'en allait par morceaux ».

Huitième grossesse : accouchement prématuré. — Enfant mort-né.

Neuvième grossesse : avortement à trois mois et demi,

Dixième grossesse : avortement à six semaines, accompagné d'une hémorrhagie considérable, et suivi de plusieurs métrorrhagies.

En résumé, donc, *dix* grossesses, dont *trois* antérieures à la syphilis, donnant des enfants à terme bien portants ; et *sept* postérieures à la syphilis, aboutissant à quatre accouchements prématurés et trois avortements.

Depuis ces deux dernières années, de nouveaux accidents se sont encore produits, à savoir : une « tumeur » au niveau de la clavicule gauche, laquelle devint volumineuse et très sensible à la pression ; — une éruption croûteuse du cuir chevelu ; — une chute abondante des cheveux. — Ces diverses manifestations ont amené la malade à Lourcine, où elle a été traitée (service de M. le Dr Péan) par des pilules mercurielles et de l'iodure de potassium. — Elle est sortie guérie, et même ses cheveux ont repoussé presque intégralement.

Au dehors, la malade a continué la médication pendant quelques mois, revenant de temps à autre aux consultations de l'hôpital, où nous l'avons vue alors pour la première fois.

Enfin, il y a un mois environ, elle a senti deux duretés. « comme deux noyaux », qui se formaient dans sa langue. Un troisième noyau s'est bientôt constitué au voisinage des deux autres. Puis, tous les trois se sont ulcérés, et c'est là ce qui l'a décidée à venir de nouveau réclamer nos soins.

Aujourd'hui, nous constatons sur l'extrémité de la langue trois ulcérations bien circonscrites, à bords adhérents et nettement découpés, à fond grisâtre, *bourbillonneux*, à base engorgée, rénitente. Ce sont, d'aspect, des types de *lésions gommeuses*. — Pas d'adénopathie symptomatique. — Nul autre accident.

Traitement : iodure de potassium, à la dose quotidienne de 3 à 5 grammes, progressivement. — Badigeonnages deux fois par jour à la teinture d'iode. — Gargarismes d'eau de guimauve, et pulvérisations sur la langue avec solution iodurée.

Guérison rapide.

NOTE III

INFLUENCE DE LA SYPHILIS SUR LA MORTALITÉ INFANTILE.

(Extrait d'une communication faite à l'Académie de Médecine, le 4 mars 1885)

I

«... La dépopulation — au moins relative — qui menace notre pays tient à deux causes qui ressortent de toutes les statistiques, à savoir : d'une part, natalité insuffisante ; et, d'autre part, mortalité excessive, affectant d'une façon toute partieulière le premier âge.

De là, tout naturellement, ces deux remèdes indiqués par la théorie : faire qu'il naisse plus d'enfants, et faire que, de eeux qui naissent, il en meure un moins grand nombre.

Mais, à l'épreuve et en ce qui nous eoncerne, nous médecins, que valent ees deux remèdes ?

Je ne vois pas, pour ma part, grand fonds à faire sur le premier. Avee M. Le Fort, je ne erois guère qu'il soit au pouvoir des médeeins d'augmenter la natalité de notre pays, tout au moins dans une proportion sensible. D'autant, paraît-il, que, d'après M. Hardy, nous ne prêehons pas d'exemple. Et m'est avis que tous nos plus beaux discours, toutes nos exhortations patriotiques ou autres, toutes nos remontrances, ne modifieront pas d'une façon bien effieaee le regrettable état de ehoses que nous déplorons.

Reste donc seulement le seeond des deux remèdes en question. Ah ! pour eelui-ci, e'est une autre affaire. Avee lui,

nous voici sur un terrain meilleur, où nous pourrons être plus utiles ; et c'est sur ce terrain que nos efforts devront, si je ne m'abuse, aboutir à de sérieux résultats.

Et, en effet, diminuer la mortalité du jeune âge, cela rentre dans nos attributions usuelles et spéciales ; cela est, par excellence, œuvre d'ordre médical ; cela est de nature à éveiller toutes nos sollicitudes, à tenter tous nos labeurs.

Eh bien, en l'espèce, que faire pour arriver à ce résultat ?

De toute évidence, on ne parviendra à diminuer d'une façon réellement efficace la mortalité qui pèse sur le jeune âge qu'après en avoir déterminé les *origines*, les origines multiples, complexes et variées. Il conviendrait donc, à mon sens, comme préface des efforts à tenter en cette direction, d'instituer une enquête aussi étendue, aussi complète et aussi minutieuse que possible, sur les causes morbides qui affectent la première enfance, non moins que sur les conditions anti-hygiéniques qui la déciment. Il conviendrait que chacun de nous apportât à cette enquête les résultats de son expérience personnelle. Car, à ce prix seulement, nous pourrons réunir les éléments divers d'une intervention répressive à la fois rationnelle en principe et active en pratique, pour combattre et atténuer les causes de mortalité qui menacent le jeune âge, et pour les combattre par les trois ordres de moyens dont nous disposons, à savoir : moyens hygiéniques (exemple : cette surveillance si nécessaire de l'alimentation de l'enfance, dont nous parlait récemment M. Hardy) ; — moyens administratifs (exemple : l'admirable loi Roussel) ; — et enfin moyens médicaux.

C'est dans cette conviction, c'est pour apporter à cette enquête nécessaire mon contingent personnel, que je prends la parole actuellement.

Il est dans les études que je poursuis une cause de mortalité qui affecte spécialement le jeune âge et qui, par son intensité, par sa fréquence, s'élève au rang d'un véritable *facteur de dépopulation*, ainsi que je le démontrerai par ce

qui va suivre. Eh bien, il m'a semblé que cette cause devait trouver sa place dans la discussion qui nous occupe en ce moment, qu'elle devait être signalée, étudiée, appréciée comme elle ne le mérite que trop ; et c'est pourquoi me voici à cette tribune.

Donc, ce que je me propose est ceci :

1° Établir, par une série de statistiques, que la syphilis prend une large part dans la mortalité du premier âge ; et préciser, s'il est possible, les conditions particulières qui, en l'espèce, la rendent plus ou moins redoutable ;

2° Signaler d'une façon très sommaire (quitte à revenir sur cette question de prophylaxie, si l'Académie la juge digne de son attention) les moyens divers à mettre en œuvre pour atténuer dans la mesure du possible cette cause spéciale de mortalité.

II

La syphilis, ai-je dit, est éminemment *meurtrière pour les jeunes*.

De cela je fournirai maintes preuves dans ce qui va suivre.

I. — Voici, d'abord, une première statistique composée de 200 observations personnelles, toutes relatives à des sujets syphilitiques qui se sont mariés en état de syphilis latente et qui ont eu l'heureuse chance de ne pas contagionner leurs femmes.

Ici, donc, *pères syphilitiques* et *mères saines*, j'entends indemnes de syphilis. Cette première statistique, en conséquence, va nous permettre d'apprécier l'influence de l'hérédité exclusivement paternelle.

J'ai besoin de préciser au préalable ces deux points, à savoir : 1° que ces 200 observations ont toutes été recueillies dans la pratique de ville (ce qui a son importance, comme

vous le verrez dans un instant) ; — 2° qu'elles portent sur les cas les plus divers, les plus opposés, qu'à dessein j'ai laissés confondus, parce qu'ainsi se présentent les choses en pratique, c'est-à-dire sur des cas où des sujets syphilitiques se sont imposé un long stage et un long traitement avant de se présenter au mariage, comme sur des cas précisément inverses où des malades ont contracté mariage d'une façon absolument prématurée, c'est-à-dire à une époque plus ou moins voisine de la contamination initiale.

Cela posé, voyons ce que nous fournit cette statistique.

Ceci : 403 grossesses ; — et, sur ce nombre, 228 enfants survivants, contre 115 enfants morts, et tous (à quelques rares exceptions) morts soit avant de naître, soit en naissant, soit à courte échéance (de quelques jours à quelques mois).

Proportion, en chiffres ronds : sur 100 naissances, 28 morts; — c'est-à-dire plus d'une mort sur 4 naissances.

En d'autres termes, *les enfants issus d'un père syphilitique et d'une mère saine meurent, du fait de la syphilis paternelle, dans la proportion d'au moins* 1 *sur* 4.

II. — Mais ceci n'est rien relativement à ce qui va suivre. Bien autrement pernicieuse devient l'influence de la syphilis, alors qu'elle dérive de la mère seule ou des deux parents. Lorsque, dans un ménage, la mère vient à être touchée par la syphilis, ou lorsque sa syphilis, à elle, s'ajoute à celle du père, une mortalité que je ne puis qualifier d'une épithète autre que celle d'*effroyable* sévit sur les enfants issus d'une telle union. Vous allez en juger.

Il suffira d'abord de rappeler un fait banal, connu de tous, à savoir la prédisposition singulière des femmes syphilitiques à l'avortement et à l'accouchement prématuré. Inutile de citer des exemples nouveaux à ce sujet.

Mais, ce qu'il importe de spécifier, pour le point spécial que nous avons en vue, c'est que l'influence de la syphilis se

prolonge souvent sur plusieurs grossesses et se traduit de la sorte par des avortements *multiples*, parfois étonnamment répétés.

C'est ainsi qu'on a vu des femmes syphilitiques (mariées soit à des sujets syphilitiques, soit même à des sujets sains) avorter *deux*, *trois*, *quatre*, *cinq*, *six*, *sept* et jusqu'à *onze* fois de suite.

Exemples du genre :

Une dame de mes clientes, jeune, bien constituée, contracte la syphilis de son mari dans les premiers mois de son mariage. Elle devient enceinte 4 fois en trois ans et avorte 4 fois.

Une de mes malades de Saint-Louis, également infectée par son mari, a eu 6 grossesses, qui se sont terminées par 6 avortements, dans les trois, quatre ou cinq premiers mois.

Grefberg a relaté le cas d'une femme syphilitique qui, bien que mariée à un homme sain, fit *onze fausses couches* en dix ans, et plus tard amena à terme un enfant infecté de syphilis.

Mais, en l'espèce, je n'ai rien vu jusqu'alors de plus démonstratif que le fait suivant, où le même couple engendra de superbes enfants *avant* la syphilis, et n'aboutit plus, *après* la syphilis, qu'à procréer une série d'enfants morts. En deux mots, voici le fait :

Un jeune ménage commence par avoir trois enfants vivants et vigoureux. Puis, dans une aventure ou plutôt une mésaventure extra-conjugale, le mari contracte la syphilis et la communique à sa femme. Ultérieurement cette femme devient enceinte sept fois. Résultats de ces 7 grossesses : 3 avortements et 4 accouchements prématurés avec enfants morts.

Mais passons sur les cas de ce genre, bien connus de tous, et poursuivons.

L'influence de l'hérédité maternelle ne se traduit pas seulement par l'avortement. Elle s'exerce encore *au delà de la naissance* de diverses façons que je n'ai pas à dire ici, mais qui toutes ont cela de commun, relativement à notre sujet, d'aboutir à une mortalité considérable, et à une mortalité qui sévit particulièrement sur le jeune âge, c'est-à-dire qui offre son maximum de quelques semaines à quelques mois après l'accouchement.

Il est même — soit dit incidemment — certaines conditions particulières où cette mortalité atteint un chiffre formidable. Ainsi, pour en citer un exemple, on peut poser ceci en axiome :

Un enfant conçu par une femme au cours d'une syphilis *récente*, à savoir d'une syphilis datant de moins d'un an environ, est un enfant presque fatalement *condamné à mort.*

En d'autres termes, une femme, devenant enceinte au cours d'une syphilis qui date de quelques mois, ou bien avortera ou bien accouchera (avant terme ou à terme) d'un enfant qui ne tardera pas à mourir. Cela est presque fatal. Tout au moins suis-je amené à ce résultat d'après ce que j'ai vu. Ainsi :

J'ai dans mes notes l'histoire de 44 femmes de ma clientèle privée, qui sont devenues enceintes alors qu'elles étaient affectées d'une syphilis toute récente (quelques-unes même avaient reçu simultanément de leur mari et leur enfant et leur syphilis). Or, quel a été le résultat de ces 44 grossesses? Le voici, dans sa navrante simplicité :

43 *enfants morts*;
1 *seul enfant survivant*[1].

43 morts sur 44 naissances ! Quelle proportion ! En vérité, si la syphilis restait meurtrière à ce degré dans toutes ses pé-

1. Ces 43 cas de mort se subdivisent ainsi : 27 fausses couches ; — 6 cas d'enfants mort-nés ; — 8 cas où les enfants sont venus vivants, pour succomber d'une demi-heure à quinze jours ; — 2 cas seulement où ils ont survécu, l'un six semaines et l'autre sept mois.

riodes, je ne vois guère quelle maladie lui pourrait être comparée comme agent de dépopulation.

Mais ceci, heureusement, n'est le fait que d'une étape morbide dans l'évolution générale de la maladie. Donc n'insistons pas davantage, et efforçons-nous, au contraire, d'envisager d'ensemble l'influence de la syphilis sur la descendance des sujets diathésés.

D'une façon générale, quel est le sort des enfants issus d'une mère syphilitique, par conséquent (comme c'est le cas de beaucoup le plus habituel) d'un couple syphilitique ? Une seconde statistique va nous l'apprendre.

100 femmes syphilitiques (ayant reçu, pour la presque totalité, la syphilis de leurs maris) ont eu 208 grossesses, qui, à les envisager seulement dans leur résultat le plus formel et le moins sujet à erreur, à savoir la mort ou la survie de l'enfant, me fournissent les résultats suivants :

Cas de survie	60
Cas de mort (avortements, accouchements prématurés, mort-nés, enfants morts, pour l'énorme majorité, à courte échéance après l'accouchement, et morts de causes rationnellement imputables à la syphilis).	148
Total	208

Remarquez bien, Messieurs, cette lamentable proportion de 148 enfants morts sur 208 naissances, ce qui équivaut à une mortalité de 71 pour 100.

Et notez, je vous prie, que cette statistique concerne exclusivement des malades de la clientèle privée, c'est-à-dire des familles appartenant à la bourgeoisie, voire pour quelques-unes à l'aristocratie, c'est-à-dire des classes sociales où la gravité de la syphilis trouve trois facteurs d'atténuation, à savoir : l'hygiène, l'intelligence et les soins médicaux. — Donc, que sera-ce à l'hôpital ?

A l'hôpital, ce chiffre de mortalité, quoique considérable déjà, s'élève encore. De cela voici la preuve.

Comme proportion de mortalité des enfants issus de femmes

syphilitiques, une statistique que j'ai dressée à Lourcine et portant sur les sept années que j'ai passées dans cet hôpital, me fournit le chiffre terrifiant de 86 enfants morts sur 100 grossesses.

De même, un de nos très estimables confrères, M. le docteur Coffin, a vu, à Lourcine, 28 grossesses de femmes syphilitiques se terminer de la façon suivante :

27 enfants morts ;
Et un seul enfant survivant !

Avec toute apparence de raison, on pourrait dire que cette mortalité excessive, extraordinaire, trouve une raison spéciale dans le public spécial qui compose Lourcine. Et, en effet, comme chacun le sait, les malades de Lourcine sont (pour la plupart au moins et réserves faites pour de très honorables exceptions) de jeunes prostituées qui s'adonnent à tous les excès, qui commettent toutes les imprudences imaginables, qui se traitent aussi mal que possible, ou, pour mieux dire, qui ne se traitent pas du tout le plus souvent, et qui *recherchent plutôt qu'elles ne redoutent l'avortement.*

Et, d'autre part cependant, je vous ferai remarquer qu'à Saint-Louis, dont le public féminin est à coup sûr bien plus relevé qu'à Lourcine comme composition moyenne, la mortalité des enfants issus de femmes syphilitiques n'est que peu différente de ce qu'elle est à Lourcine. Exemple :

Sur 148 naissances, 125 morts et 23 enfants survivants.

D'où cette proportion de mortalité : 84 pour 100.

Aussi bien, comme conséquence de ce qui précède, cette polymortalité des jeunes aboutit-elle souvent, dans les familles où s'est introduite la vérole, *à dépeupler le foyer domestique.* Ce serait abuser de votre attention, Messieurs, que de relater à ce propos des faits particuliers. Mais vous me permettrez bien tout au moins de citer quelques chiffres, em-

pruntés à diverses sources, relativement à cette mortalité des enfants dans les ménages syphilitiques :

Cas d'Augagneur.	5 naissances	3 morts
Cas d'Hutchinson.	5 —	4 —
Cas de H. Roger.	5 —	4 —
Cas de Bertin	6 —	5 —
Cas de Behrend	11 —	8 —
Cas de Tuhrmann	11 —	8 —
Cas de Boinet	9 —	8 —
Cas de Le Pileur.	11 —	10 —
Cas de Bryant	12 —	11 —
Cas de Carré.	12 —	11 —

Puis viennent encore d'autres cas où la syphilis fait plus que des vides, à savoir le vide complet dans certaines familles, où elle fait — passez-moi le mot — table rase. Et alors, autant de naissances, autant de décès. Exemples :

Observation	de Cazenave	4 naissances	4 morts
—	d'Artéaga	4 —	4 —
—	de Tanner	6 —	6 —
—	de Trousseau.	6 —	6 —
—	d'E. Wilson	8 —	8 —

Enfin, je dois à mon collègue et ami, le docteur Ribemont-Dessaignes, professeur agrégé de la Faculté, accoucheur de l'hôpital Beaujon, une observation plus curieuse encore et constituant en l'espèce ce qu'on pourrait appeler « un comble », suivant l'expression à la mode. Cette observation est relative à une femme qui reçut la syphilis de son mari dès les premiers temps de son mariage, qui ne s'en traita pas, il est vrai, et dont 19 grossesses ont abouti à 19 morts ! Les 5 premières grossesses se sont terminées par expulsion d'enfants morts et macérés, et les 14 suivantes ont donné des enfants qui sont tous morts entre un et six mois.

Eh bien, Messieurs, je vous le demande, en face de pareils résultats y a-t-il exagération à dire que la syphilis tient une

large place dans les causes de cette dépopulation ou tout au moins de cette insuffisance d'accroissement de notre population qui préoccupe actuellement l'Académie ?

J'ai déjà cité bien des chiffres, Messieurs, et cependant j'en dois citer encore. C'est qu'aux statistiques qui précèdent et qui me sont personnelles, j'ai besoin maintenant d'en ajouter une autre qui leur servira de confirmation. Et cela, en voici le pourquoi.

Ces statistiques, que j'ai déjà produites (partiellement du moins) à propos d'une autre question qui m'a longtemps occupé (la question du mariage des sujets syphilitiques), n'ont pas trouvé grâce devant tout le monde. Quelques-uns de mes confrères les ont taxées d'exagération. « Vous voyez les choses trop en noir, m'a-t-on dit quelquefois; en réalité la syphilis est moins meurtrière pour les enfants que vous ne l'avez avancé. D'ailleurs, vous êtes mauvais juge en la question, parce que tout naturellement les cas graves vont dans vos services spéciaux, tandis que les cas moyens ou légers, qui sont en somme les plus nombreux, restent ailleurs, et vous ne les voyez pas. »

Eh bien, j'ai voulu savoir ce que valait au juste l'objection qui m'était faite; j'ai voulu, passez-moi l'expression, tirer les choses au clair, et me rendre compte des résultats observés par mes confrères. Dans ce but, voici ce que j'ai fait depuis plusieurs années. Chaque fois que, dans mes lectures, je rencontrais une observation afférente à ce point spécial, c'est-à-dire une histoire de syphilis dans un ménage, j'en prenais note très soigneusement et consignais dans un registre *ad hoc* les données de l'observation relativement à la mortalité des enfants. De la sorte, je suis arrivé à constituer une statistique que j'appellerai *la statistique de tout le monde* (moi seul excepté), et que personne en conséquence n'aura droit d'attaquer, que personne ici ne récusera, car nombre des cas qui y figurent sont empruntés à d'illustres noms qui ont

dans cette enceinte un absolu crédit, ceux, par exemple, de Depaul, de Trousseau, de Parrot, de Jacquemier, de MM. Ricord, Henri Roger, Diday, Marjolin, Lancereaux, Siredey, Lannelongue, etc. — Or, si je consulte aujourd'hui cette statistique, j'y trouve ceci :

491 grossesses observées dans des familles syphilitiques (un seul des deux parents étant syphilitique ou les deux parents étant syphilitiques à la fois) fournissent un total de :

109 cas d'enfants vivants, contre 382 cas d'enfants morts.

Proportion ramenée à tant pour 100 : 77 enfants morts sur 100.

Or, cette proportion est sensiblement identique (si ce n'est même supérieure) à celle qui ressort de mes statistiques personnelles.

D'où il suit que *j'ai vu ce que tout le monde a vu*, et que mes chiffres concordent exactement avec ceux de l'observation générale.

Eh bien, concluons maintenant, et, comme conclusion, faisons, si vous le voulez bien, la moyenne de toutes les statistiques précédentes, pour apprécier d'ensemble la mortalité infantile de la syphilis dans les diverses conditions que peut présenter l'hérédité morbide et d'après les divers observateurs qui se sont occupés de la question.

La moyenne des six statistiques précitées aboutit au chiffre de mortalité que voici :

68 enfants morts sur 100 dans les familles syphilitiques, en tenant compte de tous les cas, voire des plus favorables (c'est-à-dire, par exemple, de ceux où le père seul est syphilitique et où le père n'a abordé le mariage qu'après un long stade d'expectation et de traitement).

Maintenant, ai-je la prétention, Messieurs, de vous donner ce chiffre (68 pour 100) comme représentant l'exacte et abso-

lue vérité des choses? Bien évidemment, non. Ce chiffre, certes, reste sujet à révision, d'après des statistiques plus étendues. Sans doute aussi il pourra varier quelque peu suivant le hasard des séries. Mais, à coup sûr, il n'est pas éloigné de ce que j'appellerai la vérité moyenne, car il repose actuellement sur près de 1500 observations empruntées à des sources très diverses, et je ne le crois guère destiné à subir d'importantes corrections du fait des résultats que l'avenir nous réserve.

Or, étant donné ce chiffre, et étant connue, d'autre part, l'indéniable fréquence de la syphilis dans toutes les classes de notre société, une conclusion s'impose : c'est que *la syphilis prend une part importante, considérable, dans la mortalité de l'enfance*, et conséquemment qu'*elle a sa place parmi les facteurs de dépopulation* que nous nous efforçons de déterminer actuellement.

Tel est, Messieurs, le premier point que je tenais à vous soumettre.

III

Cela posé, dois-je m'engager maintenant dans l'exposé et la discussion des divers remèdes qu'il conviendrait d'opposer à l'état de choses que je viens de décrire? Non, certes. Car ce labeur serait étranger, dans les innombrables détails qu'il comporte, au sujet de la discussion actuelle.

Ce qu'il faudrait réaliser, pour atténuer dans la mesure du possible cette désolante mortalité de la syphilis héréditaire, ce serait :

1° De nous défendre contre la syphilis mieux que nous ne le faisons actuellement;

2° De mieux traiter la syphilis, c'est-à-dire de la traiter autrement qu'on ne le fait en général;

3° De nous montrer plus sévères que nous ne le sommes en

général relativement au mariage des sujets en état de syphilis.

Donc : prophylaxie générale de la syphilis ; — traitement de la syphilis ; — question du mariage dans la syphilis ; — tels seraient les trois sujets à mettre en discussion ici, tous trois considérables et susceptibles d'enfanter des volumes, ce que du reste ils ont fait déjà. Je me garderai de les aborder, de les effleurer seulement. J'ai indiqué des têtes de chapitres, mais je ne remplirai pas les chapitres, et vous demanderai seulement la permission de vous présenter, à propos de chacun des trois points en question, quelques réflexions ou mieux quelques doléances très sommaires.

I. — A coup sûr, nous nous protégeons mal, nous nous protégeons insuffisamment contre la syphilis. Le système prophylactique qui est *censé* nous défendre contre elle repose sur d'anciennes prescriptions administratives que tout le monde attaque, que tout le monde condamne (à des points de vue divers et parfois même opposés, il est vrai), mais qui n'en subsistent pas moins. Le vieil édifice craque et croule de toutes parts, mais il n'en reste pas moins debout. Et force est de convenir que nous ne nous en inquiétons guère. Nous nous désintéressons étrangement de tout ce qui touche à la vérole, au moins comme mortalité et comme prophylaxie. Voyez plutôt.

Certes, on meurt de la vérole avec une certaine fréquence, comme je viens de le montrer dans ce qui précède, et inutile de dire qu'il n'est pas que les enfants qui en meurent. Eh bien, lisez nos statistiques mortuaires, lisez, par exemple, le *Bulletin hebdomadaire de statistique municipale*, qui — fort bien conçu d'ailleurs et très utile à d'autres points de vue — nous rend compte des diverses causes de la mortalité parisienne. Y est-il jamais question de décès d'origine syphilitique? Le mot de syphilis n'y est même pas consigné.

Nos conseils d'hygiène se préoccupent-ils vivement des questions de prophylaxie antivénérienne? Il n'y paraît guère

d'après leurs publications. Ainsi j'ai vainement feuilleté, ces jours-ci, une douzaine des derniers volumes de leurs *Comptes-rendus* sans y trouver quoi que ce soit qui ait trait à la syphilis. Et je ne saurais mieux faire que d'invoquer ici le témoignage de notre Secrétaire annuel, le docteur Proust, qui me disait ceci mardi dernier : « Depuis dix ans que je fais partie du Comité d'hygiène, jamais je n'y ai entendu souffler mot de la syphilis ».

Puis, consultez nos grands *Traités d'hygiène*. Leurs auteurs, ici présents, me pardonneront-ils une critique? La question de prophylaxie est à peine abordée dans leurs excellents livres. Seul, M. Colin y consacre quelques pages intéressantes, mais surtout en ce qui concerne l'armée et l'importation maritime de la syphilis. M. Bouchardat, le vénérable doyen de l'hygiène, traite seulement la question en une demi-page. Et pour M. Proust, suivant une expression que je lui emprunte, il n'en souffle pas mot.

Le Conseil municipal, il est vrai, s'est emparé de la question il y a quelques années, et j'aurais mauvaise grâce à oublier qu'il m'a fait l'honneur de me demander un projet de réglementation de la prostitution parisienne. Mais il a dû renoncer, paraît-il, à ses velléités de réformes ; et pour mon projet, il dort actuellement, dans les cartons administratifs, d'un sommeil paisible, qui sera sans doute pour lui l'éternel sommeil.

Si bien qu'un étranger, jugeant les choses de loin et les jugeant seulement d'après les documents administratifs, pourrait croire, serait autorisé à croire, d'une part, qu'on ne meurt pas de la vérole parmi nous, puisque nos statistiques officielles ne mentionnent aucun cas de décès par cette maladie, et, d'autre part, que tout est au mieux chez nous en ce qui concerne la prophylaxie antisyphilitique, puisque ceux qui ont charge de la santé publique à ce point de vue ne se préoccupent guère d'améliorations ou de réformes à introduire dans le système en vigueur.

Et cependant tout n'est pas au mieux, tant s'en faut. Pour ne pas décroître d'intensité, la vérole ne diminue pas plus de fréquence. Tout au contraire, elle s'accroît comme nombre. De cela je suis persuadé, bien que je n'aie pas en main les éléments d'une statistique probante, presque impossible du reste à fournir. Et comment, du reste, en serait-il autrement, étant donnée la licence actuelle dont jouit et profite la prostitution parisienne, étant donné surtout le développement considérable de ce qu'on appelle la *provocation publique*, laquelle ne se contente plus des carrefours et des boulevards, mais a envahi les théâtres, les cafés, les cafés-concerts, les « brasseries à femmes », — cette peste nouvelle de notre siècle[1], — les abords des lycées et des écoles, les parfumeries, les gares de chemin de fer, les trains de banlieue, les magasins de ganterie, de photographies, voire de librairie, d'antiquités ? Et j'en oublie.

Plus de tentations, plus de défaillances ; — et, plus de défaillances, plus de contagions. Cela va de soi, et ces différents termes s'enchaînent logiquement.

II. — J'ai dit, en second lieu, que, si nous voulons atténuer les désastres de la mortalité hérédo-syphilitique, il faut que la syphilis soit traitée mieux et autrement qu'elle ne l'est en général.

Consultez, en effet, les observations où figurent ces avortements multiples, ces morts multiples d'enfants dans les premiers jours ou les premières semaines qui suivent la naissance, et vous trouverez qu'elles sont relatives, pour l'énorme majorité des cas, à des malades qui, ayant contracté la syphilis, ne s'en sont traités que d'une façon notoirement insuffisante, c'est-à-dire quelques semaines ou quelques mois.

Puis, écoutez, d'autre part, les récriminations des malades

1. On en comptait à Paris 181 au mois de juin 1882 (voy. Macé, *Le service de la sûreté*, Paris, 1884).

ainsi frappés dans leur progéniture. C'est invariablement le même thème : « Si l'on m'avait prévenu de cela, si l'on m'avait dit qu'il fallait me traiter longtemps, même après guérison apparente, je me serais traité et j'aurais évité de tels malheurs à ma femme et à mes enfants, etc. »

De là, pour nous, ce double enseignement :

1° Qu'il faut traiter la vérole plus longtemps qu'on ne le fait en général. Ce n'est rien exagérer, à coup sûr, que d'exiger d'un syphilitique *plusieurs années* de traitement pour lui conférer une immunité complète au double titre d'époux et de père ;

2° Que tout le traitement de la syphilis ne consiste pas à formuler des ordonnances de mercure ou d'iodure de potassium. Il y a autre chose à faire que cela, me semble-t-il, étant données les conséquences sociales que comporte la maladie. Et notre strict devoir est, non pas de faire à nos malades des conférences sur la syphilis, mais de les éclairer catégoriquement sur les dangers qui peuvent dériver de leur mal *pour autrui*, tout spécialement pour leurs femmes et leurs enfants à venir. Il est de leur intérêt, comme de l'intérêt de tous, que nous leur disions, par exemple, que la syphilis n'est pas une maladie comme une autre, avec laquelle tout est fini quand les symptômes actuels en sont effacés ; — qu'elle exige pour guérir un traitement méthodique et extrêmement prolongé ; — qu'elle est *contagieuse*, et surtout contagieuse par ses manifestations les plus légères et les plus inoffensives en apparence, celles conséquemment dont on se défie le moins ; — qu'elle *peut retentir sur les enfants*, alors qu'elle n'a pas été suffisamment traitée, etc., etc.

Et j'ajouterai, à un autre point de vue qui nous est personnel : Tout cela est absolument essentiel à dire à nos malades, car il importe à la dignité médicale qu'ils ne puissent pas plus tard exciper de leur ignorance de telles choses, en rejetant sur nous — comme ils le font très souvent, je le répète encore — la responsabilité de désastres dont ils sont seuls coupables.

III. — Que de fois encore n'ai-je pas entendu des malades qui, s'étant mariés prématurément, avaient eu le malheur de communiquer la syphilis à leur femme et de perdre, du fait de la syphilis, un, deux, trois, quatre enfants, mettre en cause leur médecin à ce propos et me dire : « Pourquoi mon médecin m'a-t-il laissé marier, lui qui connaissait mon état ? S'il m'avait averti des dangers que ma syphilis comportait pour le mariage, j'aurais attendu, j'aurais renoncé à mes projets. Donc c'est lui le coupable, et non moi. »

Certes, Messieurs, tous les syphilitiques qui entrent dans le mariage n'y entrent pas « avec la permission de leur médecin ». Beaucoup se privent de cette permission et, soit par ignorance du danger, soit par indifférence, soit par crainte d'une réponse qui contrarierait leurs projets, s'abstiennent de venir nous consulter sur leur aptitude au mariage ; sans parler même de ceux qui nous consultent simplement pour la forme, bien décidés par avance à n'en faire qu'à leur tête, quoi que nous puissions leur conseiller. Mais, enfin, il en est bon nombre aussi qui viennent à nous très loyalement, très honnêtement, et qui nous acceptent comme les arbitres de leur destinée, j'entends de l'échéance possible d'un mariage exempt de dangers pour leur future famille. Or, je dois le dire et pourrais le prouver pièces en mains, nombre de nos confrères se montrent d'une tolérance singulière en ce qui concerne le mariage des syphilitiques. Tout au moins ai-je dans mes notes une centaine d'observations relatives à des sujets syphilitiques, qui, s'étant mariés dans la seconde année, voire dans la première année de leur maladie — et, cela, m'ont-ils assuré, avec l'assentiment de leur médecin — ont eu gravement à s'en repentir et ont expié cruellement cette faute. Certes, l'échéance où un sujet syphilitique peut s'engager dans les liens du mariage sans risque d'être dangereux pour sa femme et plus encore pour ses enfants (c'est là le point qui nous intéressse actuellement) est beaucoup *plus tardive* qu'on ne le croit en général. Je me garderai de discuter cette question

pour l'instant; mais, en deux mots, permettez-moi de dire qu'il est toujours périlleux de laisser un syphilitique contracter mariage avant un stage de trois à quatre ans, et de trois à quatre ans utilement employés à une dépuration thérapeutique suffisante. Le mariage étant chose facultative, à laquelle personne n'est contraint — surtout contraint à terme fixe, comme pour un service militaire ou une échéance de loyer —, c'est bien le moins en vérité qu'un syphilitique, candidat au mariage, s'impose, avant de franchir le seuil d'une mairie, l'expectation nécessaire à le rendre *non dangereux* pour sa future famille.

Or, comme nous sommes fréquemment consultés à ce sujet, il suit de là qu'il dépend de nous de diminuer, au moins dans une certaine mesure, les résultats néfastes de ces unions prématurées dans la syphilis, c'est-à-dire d'atténuer cette effroyable mortalité qui pèse sur les enfants issus de parents syphilitiques.

J'ai fini, Messieurs ; et, après vous avoir remerciés de votre bienveillante attention, il ne me reste plus qu'à formuler les deux propositions suivantes comme résumé de ce qui précède :

1° La syphilis constitue une cause active et puissante de mortalité infantile ; — et l'on peut évaluer au chiffre approximatif de 68 pour 100 le tribut qu'elle prélève sur les enfants issus de parents contaminés.

2° Les remèdes propres à diminuer cette cause spéciale de mortalité infantile sont de deux ordres : les uns d'ordre médical (traitement méthodique et suffisamment prolongé ; — prohibition des unions prématurées dans la syphilis) ; — les autres relevant de l'hygiène publique (prophylaxie générale de la syphilis).

Les premiers sont entre nos mains, et il dépend de nous, en les appliquant d'une façon rigoureuse, d'atténuer efficacement la mortalité infantile d'origine syphilitique.

Les seconds sont au pouvoir de l'Administration, des Conseils d'hygiène, des Corps politiques. Chacun de nous, sans que j'aie eu besoin de le dire, sait à quel point ils sont défectueux, insuffisants, illusoires. Il serait bien temps de songer à les améliorer. »

NOTE IV

INFLUENCE HÉRÉDITAIRE DE LA SYPHILIS MATERNELLE.

« D'une façon très positive, l'influence syphilitique de la mère est véritablement *pernicieuse* pour le fœtus.... » (Page 114.)

C'est là ce que vont établir avec une évidence numérique malheureusement trop parfaite les deux statistiques suivantes, qui sont empruntées à des sources diverses et que, pour des raisons sus-mentionnées, j'ai cru devoir laisser désunies.

I

La première de ces deux statistiques est relative à des femmes syphilitiques observées en ville, dans la clientèle privée. Elle se compose de 85 cas de grossesses, qui, à ne les envisager que par leur résultat le plus formel et le moins sujet à erreur, à savoir la *mort* ou la *survie de l'enfant*, nous ont fourni les chiffres suivants :

Cas de survie.	27
Cas de mort (avortements; — accouchements prématurés; — enfants mort-nés; — enfants morts à courte échéance après l'accouchement)	58
Total	85

Voici le détail de ces divers cas.

Obs. I. — X..., 19 ans. — Chancre induré de la lèvre, méconnu comme nature. — Syphilide papulo-squameuse. — Pas de traitement. — Fausse couche de trois mois[1].

Obs. II. — 21 ans. — Contagionnée dès le début de son mariage. — Roséole; syphilides papulo-érosives de la vulve et de l'anus. — Traitement mercuriel de quelques mois. — Grossesse. — Accouchement à sept mois environ. — Enfant très chétif, mourant à l'âge de cinq jours.

Obs. III. — 25 ans. — Syphilis à début inconnu. — Grossesse. — Traitement mercuriel, peu prolongé. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, énergiquement traité et survivant (âgé de neuf ans actuellement).

Obs. IV. — 28 ans. — Syphilis à début inconnu. — Divers accidents secondaires. — Traitement prolongé (mercure et iodure de potassium). — Grossesse six ans après les premiers accidents. — Accouchement à terme. — Enfant sain et survivant. — Deux ans après la naissance de l'enfant, syphilides superficielles de la langue.

Obs. V. — 31 ans. — Contagionnée dès les premiers temps de son mariage. — Traitement très irrégulier et peu prolongé. — Quatre grossesses en cinq ans. — Première grossesse : accouchement à sept mois et demi; enfant très petit, cachectique, né avec une éruption spécifique, et mourant en quelques jours. — Les trois autres grossesses se terminent par avortement.

Obs. VI. — 25 ans. — Mari syphilitique. — Grossesse dès le début du mariage. — Syphilis par conception. — Syphilide papulo-squameuse; syphilides vulvaires et buccales. — Traitement mercuriel de quelques semaines. — Accouchement avant terme. — Enfant né avec une éruption syphilitique, mort à onze jours.

Obs. VII. — 21 ans. — Contagionnée dès les premiers temps de son mariage (syphilis par conception, au moins probable). — Traitement spécifique longtemps prolongé. — Premier enfant syphilitique, survivant. — Deuxième grossesse terminée par avortement (causes accidentelles à invoquer). — Troisième et quatrième grossesses se terminant à terme; enfants sains et vivants.

Obs. VIII. — (Voy. page 209.)

1. Je ne mentionnerai ici, bien entendu, que les fausses couches absolument *spontanées*, je veux dire survenant en dehors de toute cause accidentelle et ne pouvant être rationnellement imputées qu'à une influence spécifique. J'ai rigoureusement exclu de cette statistique tous les cas où subsistait le moindre soupçon sur l'action possible d'une cause quelconque étrangère à la syphilis.

Obs. IX. — 21 ans. — Contagionnée par son mari dans les derniers mois d'une première grossesse. — Chancre vulvaire, roséole, céphalée. — Traitement spécifique assez prolongé. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, mourant en quelques jours. — Deuxième grossesse : accouchement à huit mois. — Enfant présentant des taches syphilitiques à sa naissance, mort en une demi-heure. — Troisième grossesse : accouchement à terme. — Enfant sain d'apparence, mourant de convulsions à sept mois, d'une façon subite. — Quatrième grossesse : accouchement à terme. — Enfant sain, survivant. — Cinquième grossesse : accouchement avant terme. — Enfant mort en quelques heures. — Sixième grossesse : avortement. — Septième grossesse : accouchement à terme. — Enfant sain, survivant.

Obs. X. — 23 ans. — Syphilis à début inconnu. — Divers accidents secondaires. — Traitement de quelques semaines. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, infectant sa nourrice et mourant à l'âge d'un mois. — Seconde grossesse cinq ans plus tard, après traitement prolongé. — Enfant sain, survivant.

Obs. XI. — Contagionnée par son mari. — Divers accidents secondaires. — Traitement peu prolongé. — Trois grossesses : premier enfant mort à six semaines; — deuxième enfant mourant après trois heures; — troisième enfant mort-né. — A ce moment, traitement spécifique, qui est prolongé plusieurs années. — Quatrième grossesse : enfant sain, survivant.

Obs. XII. — 21 ans. — Syphilis datant de quelques mois; syphilide papulo-squameuse, syphilides linguales, onyxis. — Traitement de deux à trois mois. — Avortement.

Obs. XIII. — 28 ans. — Contagionnée par son mari. — Traitement de quinze jours. — Première grossesse, donnant un enfant syphilitique qui meurt en quelques jours. — Le mari et la femme se soumettent alors à un traitement spécifique qui est poursuivi pendant deux ans. — Deuxième grossesse trois ans plus tard. Enfant sain, survivant.

Obs. XIV. — 17 ans. — Chancre vulvaire; syphilide papuleuse, psoriasis palmaire, céphalée. — Traitement écourté, à doses très faibles. — Grossesse dans la seconde année de la maladie. — Accouchement avant terme. — Enfant mourant en trois semaines, dans un état d'effroyable consomption.

Obs. XV. — 27 ans. — Syphilis en 1869 ; syphilides vulvaires confluentes, syphilides buccales. — Traitement de quelques semaines. — Accouchement prématuré en 1870; enfant mort. — Accouchement prématuré en 1871 ; enfant mort.

Obs. XVI. — (Voir page 211.)

Obs. XVII. — 22 ans. — Syphilis par conception. — Syphilide érythémato-papuleuse; syphilides amygdaliennes, céphalée. — Traitement de quelques mois. — Accouchement à sept mois. — Enfant sain d'apparence, mort *subitement* après quelques jours.

Obs. XVIII. — 22 ans. — Syphilis par conception. — Accidents secondaires vers le cinquième mois de la grossesse. — Traitement mercuriel. — Accouchement à sept mois et demi. — Enfant affecté d'une syphilis grave; énergiquement traité, il survit.

Obs. XIX. — 30 ans. — Syphilis en 1872. — Chancre méconnu. — Syphilides vulvaires et buccales; alopécie. — Traitement de quelques mois. — Avortement en 1875.

Obs. XX. — 25 ans. — Contagionnée dès le début du mariage. — Chancres vulvaires, syphilides. — Quatre mois de traitement. — Deux fausses couches dans les deux premières années qui suivent le mariage. — La cinquième année, enfant syphilitique, survivant. — Contamination de la nourrice.

Obs. XXI. — 29 ans. — Syphilides cutanées; syphilides vulvaires.— Traitement de quelques mois. — Grossesse dans les premiers mois de la maladie; avortement.

Obs. XXII. — 30 ans. — Syphilis à début méconnu, se manifestant dans le cours d'une grossesse. — Syphilide papuleuse. — Psoriasis palmaire. — Onyxis. — Traitement de quelques semaines. — Accouchement à terme. — Enfant mort à quinze jours.

Obs. XXIII. — 29 ans. — Syphilis à début inconnu, non traitée. — Syphilide papuleuse; syphilides buccales. — Avortement.— Ultérieurement, périostoses et accidents de syphilis cérébrale.

Obs. XXIV. — 22 ans. — Accidents de syphilis secondaire dans le cours d'une grossesse. — Roséole; céphalée; névralgies intenses; rétino-choroïdite. — Traitement de quelques mois. — Avortement.

Obs. XXV. — 25 ans. — Chancre induré vulvaire. — Roséole.— Syphilides linguales. — Traitement de quelques semaines. — Grossesse six mois après le début de la maladie. — Avortement.

Obs. XXVI. — 23 ans. — Contagionnée dès le début de son mariage et devenue enceinte simultanément. — Traitement de quelques mois. — Accouchement à huit mois d'un enfant mort. — Trois grossesses les trois années suivantes; traitement de quelques mois dans le cours de chaque grossesse. —

Deuxième enfant syphilitique, mort à deux mois. — Troisième enfant syphilitique; traité énergiquement, il survit. — Quatrième enfant sain, bien portant.

Obs. XXVII. — 22 ans. — Chancre induré de la fesse en 1870. — Syphilide papuleuse. — Syphilides vulvaires et buccales. — Périostite frontale. — Dix mois de traitement régulier (mercure et iodure de potassium). — Accouchement à terme en décembre 1872. — Enfant sain.

Obs. XXVIII. — 20 ans. — Contagion au sixième mois d'une grossesse. — Chancre induré vulvaire. — Syphilides amygdaliennes. — Traitement commencé seulement au huitième mois. — Cinq jours après, accouchement d'un enfant macéré.

Obs. XXIX. — 19 ans. — Accidents secondaires apparaissant dans les premiers mois d'une grossesse. — Syphilide érythémato-papuleuse. — Syphilides vulvaires. — Céphalée. — Traitement de deux mois. — Accouchement d'un enfant mort.

Obs. XXX. — 20 ans. — Accidents secondaires apparaissant dès le troisième mois d'une grossesse.— Traitement de quelques mois. — Avortement. —Au delà, traitement mercuriel et ioduré longtemps poursuivi.—Deuxième grossesse deux ans plus tard. — Accouchement à terme. — Enfant sain. — Onyxis, consécutivement à l'accouchement.

Obs. XXXI. — 27 ans. — Accidents secondaires apparaissant dans le cours d'une grossesse.— Traitement de quelques mois.— Avortement. — Deuxième grossesse. — Accouchement prématuré. — Enfant mort à quinze jours. — Troisième grossesse. — Accouchement à terme. —Enfant syphilitique, traité, survivant.

Obs. XXXII. — 25 ans. — Syphilis à début inconnu, non traitée. — Grossesse de trois à quatre mois. — Syphilide papulo-squameuse; ulcération des amygdales; alopécie. — Avortement.

Obs. XXXIII. — 27 ans. — Syphilis à début inconnu, non traitée.— Grossesse de quatre mois.— Syphilides amygdaliennes.— Douleurs ostéocopes.— Avortement.

Obs. XXXIV. — 23 ans. — Accidents secondaires apparaissant dans le cours d'une grossesse. — Nul traitement. — Avortement.

Obs. XXXV. — 26 ans. — Syphilis transmise par le cathétérisme de la trompe d'Eustache et restée longtemps méconnue. — Syphilide herpétiforme; ecthyma; céphalée, névralgies. — Traitement de quelques mois. — Avortement.

Obs. XXXVI. — 25 ans. — Syphilis à début inconnu et non traitée. — Divers accidents secondaires. — Première grossesse. — Enfant mort-né. — Deuxième grossesse ; enfant mort à quinze jours. — Consécutivement, syphilide tuberculeuse.

Obs. XXXVII. — 24 ans. — Roséole. — Syphilide papuleuse. — Syphilides buccales. — Traitement de cinq à six mois. — Grossesse dans la seconde année de la maladie. — Avortement.

Obs. XXXVIII. — 31 ans. — Syphilis méconnue. — Cicatrices nettement spécifiques. — Nul traitement. — Avortement. — Quelques années plus tard, syphilis du cerveau ; mort.

Obs. XXXIX. — 27 ans. — Contagionnée dès le début de son mariage. — Traitement de quelques mois. — Deux grossesses terminées par avortement. — Ultérieurement, gomme du voile palatin et perforation du voile.

Obs. XL. — 25 ans. — Contagion dans le troisième mois d'une grossesse. — Chancre induré d'une petite lèvre. — Syphilide papuleuse. — Traitement d'un mois. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, traité, mort à huit mois.— Traitement régulier et prolongé, à la suite de l'accouchement.— Trois ans plus tard, seconde grossesse. — Enfant sain, survivant.

Obs. XLI. — 23 ans. — Syphilis à début inconnu. — Syphilide papulo-croûteuse ; syphilides buccales. — Traitement irrégulier.— Grossesse cinq ans après l'infection. — Accouchement presque à terme. — Enfant syphilitique, mort rapidement. — Deux fausses couches les deux années suivantes.

Obs. XLII.— 22 ans.— Contagionnée dans le second mois d'une grossesse. — Chancre parcheminé de la vulve. — Syphilides vulvaires. — Traitement mercuriel jusqu'à la fin de la grossesse. — Accouchement à terme. — Enfant survivant, n'ayant jamais présenté qu'une éruption légère, restée douteuse comme nature.

Obs. XLIII. — 23 ans. — Contagion de syphilis et grossesse dès le début du mariage. — Nul traitement. — Avortement à deux mois.

Obs. XLIV. — 22 ans. — Grossesse dès le début du mariage. — Accidents de syphilis secondaire apparus dès le troisième ou le quatrième mois de la gestation. — Traitement de quelques mois. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, traité, survivant. —(Cet enfant a contagionné sa nourrice, laquelle a transmis la syphilis 1° à son enfant; 2° à son mari.)

Obs. XLV. — 23 ans. — Accidents secondaires faisant invasion dans le cinquième mois d'une grossesse. — Traitement mercuriel. — Accouchement à

terme. — Enfant syphilitique, traité, survivant. — Contagion transmise à la nourrice.

Obs. XLVI. — 20 ans. — Contagionnée dès le début du mariage. — Traitement de quelques semaines. — Deux avortements dans la première année. — Reprise du traitement, qui est continué deux ans et demi. — Grossesse quatre ans plus tard. — Accouchement à terme; enfant sain (âgé actuellement de cinq ans).

II

Notre seconde statistique a été recueillie sur des malades observées dans la pratique hospitalière, soit à Lourcine pour le plus grand nombre, soit à Saint-Louis. Elle nous a fourni les résultats suivants :

Cas de survie de l'enfant...........................	22
Cas de mort de l'enfant (avortements; — accouchements prématurés; — mort-nés; — enfants morts à courte échéance après l'accouchement)....................	145
Total........	167

Voici les observations qui ont fourni les éléments de cette statistique.

Obs. I. — 27 ans. — Syphilis à début inconnu. — Roséole et syphilides vulvaires en 1872. — Pas de traitement. — En 1875, accouchement à sept mois; enfant mort-né. — En 1879, syphilide tuberculeuse, prenant la forme phagédénique.

Obs. II. — 39 ans. — Syphilis en 1868 : éruptions cutanées, syphilides des muqueuses, alopécie. — Traitement très court. — En 1869, accouchement à terme d'un enfant mort.— En 1875, fausse couche de trois mois.— En 1878, énorme gomme de la région sternale.

Obs. III. — 25 ans. — Syphilis à début inconnu, mais de date assurément récente. — Syphilides papulo-hypertrophiques de la vulve; croûtes du cuir chevelu. — Traitement très irrégulier. — Avortement à quatre mois.

Obs. IV. — 35 ans. — En 1877, syphilis survenant dans le cours d'une grossesse; syphilides papulo-hypertrophiques de la vulve et du périnée. — Traitement de quelques mois. — Accouchement à terme. — Enfant mort de convulsions à l'âge d'un mois. — Deuxième grossesse en 1878; avortement.

Obs. V. — 21 ans. — Grossesse de huit mois. — Syphilides génitales et péri-anales. — Nul traitement jusqu'à l'entrée à l'hôpital. — Traitement mercuriel. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, mourant à cinq mois.

Obs. VI. — 27 ans. — Syphilis héréditaire probable. — Syphilide tuberculo-ulcéreuse de forme phagédénique, ayant débuté à l'âge de huit ans et persistant encore dix-neuf ans plus tard. Cette lésion a parcouru toute l'étendue d'un membre inférieur, en affectant une marche serpigineuse. — Guérie très rapidement par le traitement spécifique. — Cinq grossesses. — Première grossesse : enfant mort à deux ans et demi. — Deuxième grossesse : enfant mort à six mois. — Troisième grossesse : enfant affecté « d'une vaste plaie qui avait envahi toute la poitrine »; mort à trois ans. — Quatrième grossesse : enfant hydrocéphale, mort à cinq mois. — Cinquième grossesse : enfant mort subitement et « sans maladie », à l'âge de trois mois.

Obs. VII. — 39 ans. — Syphilis ignorée. — En 1877, syphilide gommeuse, ayant détruit la cloison nasale et la sous-cloison. — Cicatrices multiples et très larges, disséminées sur tout le corps. Les lésions d'où dérivent ces cicatrices remontent à une quinzaine d'années. — Deux grossesses en 1867 et 1868. — Premier enfant mort à un an (cause inconnue); deuxième enfant mort à trois semaines, en état de consomption.

Obs. VIII. — Syphilis à 25 ans : roséole, plaques muqueuses, alopécie, douleurs ostéocopes, accès fébriles. — Plus tard, syphilide ulcéreuse ayant laissé de profondes cicatrices. — Traitement irrégulier. — Première grossesse à 30 ans; enfant syphilitique, survivant. — Deuxième grossesse, l'année suivante; enfant survivant. — Cinq ans plus tard, rupia.

Obs. IX. — 23 ans. — En 1874, grossesse, dans le cours de laquelle apparaissent des syphilides cutanées et muqueuses. — Accouchement à terme; enfant mourant à trois mois (cause ignorée). — Deuxième grossesse en 1875; avortement à trois mois. — Troisième grossesse en 1876; avortement à sept mois. — Traitement toujours très irrégulier. — Ultérieurement, en 1878, syphilide ulcéreuse de la vulve.

Obs. X. — 25 ans. — Syphilis ignorée. — Gomme du pharynx en 1878. — La même année, accouchement avant terme; enfant mort de convulsions à huit jours.

Obs. XI. — 29 ans. — Syphilis ignorée. — Syphilides vulvaires et buccales. — Alcoolisme. — Grossesse. — Enfant syphilitique, soumis à un traitement énergique, survivant.

Obs. XII. — 22 ans. — Accidents de syphilis secondaire dans le cours d'une grossesse. — Traitement très court. — Accouchement prématuré; enfant mort-né. — L'année suivante, deuxième grossesse; accouchement à terme; enfant mort à six semaines. — L'année suivante, troisième grossesse; accouchement à terme; enfant mort le premier jour. — Ultérieurement, syphilide papulo-squameuse de forme circinée.

Obs. XIII. — 21 ans. — Syphilis en 1875. — Contagion dans le cours d'une grossesse. — Chancre induré de la vulve. — Angine secondaire, névralgies, alopécie. — Nul traitement. — Avortement. — Seconde grossesse. — Accouchement prématuré d'un enfant mort-né. — En 1878, périostoses tibiales.

Obs. XIV. — 20 ans. — Accidents de syphilis secondaire apparus dans le cours d'une grossesse. — Traitement mercuriel de deux mois et demi. — Accouchement prématuré. — Enfant syphilitique, mort à dix jours.

Obs. XV. — 22 ans. — Grossesse. — Contagion au début de la grossesse. — Chancre du col utérin. — Roséole. — Syphilides vulvaires. — Croûtes du cuir chevelu. — Traitement mercuriel peu prolongé. — Accouchement avant terme. — Enfant mort-né.

Obs. XVI. — 18 ans. — Contagion au début même d'une grossesse. — Chancre du col utérin. — Roséole. — Syphilides vulvaires. — Psoriasis palmaire. — Traitement de quelques semaines. — Avortement au troisième mois.

Obs. XVII. — 22 ans. — Grossesse de cinq mois et demi. — Chancre induré de la vulve. — Roséole. — Traitement de quelques semaines. — Accouchement prématuré. — Enfant mort-né.

Obs. XVIII. — 19 ans. — Syphilis en 1869. — Chancre du col utérin. — Céphalée. — Périostoses crâniennes. — Pas de traitement régulier. — Grossesse en 1871. — Avortement.

Obs. XIX. — 20 ans. — Accidents de syphilis secondaire en 1872. — Syphilides papulo-érosives de la vulve. — Traitement de quelques mois. — En 1875, grossesse. — Accouchement à terme. — Enfant probablement syphilitique, mort à quatre mois.

Obs. XX. — 27 ans. — Syphilis à début inconnu. — Syphilides vulvaires. — Avortement trois semaines après l'entrée à l'hôpital.

Obs. XXI. — Sept avortements ou accouchements prématurés. (Voir l'observation complète, p. 350.)

Obs. XXII. — 20 ans. — Grossesse dans le cours de laquelle apparaissent divers accidents secondaires (roséole, syphilides vulvaires, éruption croûteuse du cuir chevelu, alopécie). — Traitement de quelques semaines. — Avortement à six mois et demi.

Obs. XXIII. — 20 ans. — Grossesse de huit mois, au moment de l'entrée à l'hôpital. — Syphilides papulo-hypertrophiques vulvaires. — Roséole. — Amaigrissement. — Alopécie. — Asthénie. — Traitement par frictions mercurielles et iodure de potassium. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, mort à six semaines en état de cachexie.

Obs. XXIV. — 18 ans. — Contagion contemporaine du début d'une grossesse. — Syphilide papuleuse. — Syphilides vulvaires. — Traitement de six semaines. — Avortement à six mois et demi.

Obs. XXV. — 22 ans. — Grossesse de sept mois. — Syphilis à début inconnu. — Syphilides vulvaires confluentes, alopécie, accès fébriles. — Traitement mercuriel. — Accouchement à terme. — Enfant mort de convulsions, à cinq semaines.

Obs. XXVI. — 26 ans. — Syphilis secondaire d'origine récente. — Nul traitement. — Avortement à quatre mois.

Obs. XXVII. — 17 ans. — Grossesse de sept mois. — Syphilides papulo-ulcéreuses de la vulve. — Traitement mercuriel de quatre semaines. — Accouchement à huit mois. — Enfant mort-né.

Obs. XXVIII. — 26 ans. — Grossesse de six mois. — Syphilis paraissant dater de quatre mois. — Syphilides vulvaires, péri-vulvaires, anales, génito-crurales, buccales. — Roséole circinée. — Traitement de quelques semaines. — Accouchement à huit mois. — Enfant mort-né.

Obs. XXIX. — 22 ans. — Grossesse de cinq mois et demi. — Syphilis à début inconnu. — Syphilide papulo-squameuse; céphalée; douleurs rhumatoïdes; fièvre spécifique; périostite frontale; entérite; amaigrissement; imminence de cachexie. — Traitement spécifique et tonique. — Accouchement à huit mois. — Enfant ne vivant que deux heures.

Obs. XXX. — 18 ans. — Grossesse de sept mois. — Chancre induré de la lèvre supérieure. — Syphilides amygdaliennes. — Traitement mercuriel. — Accouchement à terme. — Enfant sain, survivant.

Obs. XXXI. — 21 ans. — Chancre induré de la vulve, au quatrième mois d'une grossesse. — Traitement mercuriel. — Avortement à six mois.

Obs. XXXII. — 18 ans. — Grossesse de deux mois. — Roséole, croûtes du cuir chevelu, céphalée. — Traitement mercuriel. — Avortement à trois mois.

Obs. XXXIII. — 24 ans. — Syphilis datant de cinq ans. — Traitement très court. — Syphilide ulcéreuse de la vulve. — Grossesse. — Accouchement à terme. — Enfant mort le dixième jour.

Obs. XXXIV. — 23 ans. — Syphilis en 1869. — Traitement de deux à trois mois. — En 1871, grossesse. — Chancres simples et bubon suppuré. — Syphilide papulo-squameuse; syphilides vulvaires. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, mort à quinze jours.

Obs. XXXV. — 18 ans. — Chancre syphilitique en mai 1868. — Roséole. — Nul traitement. — Accouchement à terme en juin 1868. — Enfant ne vivant que cinq heures.

Obs. XXXVI. — 24 ans. — Grossesse de neuf mois. — Chancres indurés vulvaires; céphalée; alopécie. — Accouchement à terme deux jours après l'entrée à l'hôpital. — Enfant syphilitique, mort à quatre mois.

Obs. XXXVII. — 22 ans. — Grossesse. — Contagion dans le cours du huitième mois. — Chancre syphilitique de la vulve. — Traitement mercuriel. — Accouchement presque à terme. — Enfant chétif, mais survivant (perdu de vue à l'âge de six semaines).

Obs. XXXVIII. — 29 ans. — Accidents secondaires dans le cours d'une grossesse. — Traitement irrégulier, écourté. — Accouchement à huit mois. — Enfant mort à six jours.

Obs. XXXIX. — 17 ans. — Syphilis secondaire à début inconnu. — Nul traitement. — Avortement à quatre mois.

Obs. XL. — 21 ans. — Grossesse de deux à trois mois. — Syphilides vulvaires papulo-érosives. — Traitement de deux mois. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, mort à quatre semaines.

Obs. XLI. — 30 ans. — Chancre syphilitique au cinquième mois d'une grossesse. — Roséole, alopécie, syphilides buccales. — Traitement de deux mois. — Accouchement à sept mois et demi. — Enfant mort-né.

Obs. XLII. — 25 ans. — Grossesse de cinq mois. — Syphilis à début

inconnu. — Nul traitement. — Roséole, syphilides vulvaires. — Avortement le lendemain de l'entrée à l'hôpital.

Obs. XLIII. — 22 ans. — Grossesse de huit mois. — Syphilis à début inconnu. — Syphilides génitales; syphilides cutanées. — Traitement de trois semaines. — Accouchement à terme. — Enfant mort à cinq jours.

Obs. XLIV. — 22 ans. — Accidents de syphilis secondaire se manifestant dans le cours d'une grossesse. — Syphilides vulvaires. — Nul traitement. — Avortement à cinq mois et demi.

Obs. XLV. — 22 ans. — Grossesse de huit mois. — Roséole. — Syphilides vulvaires. — Traitement mercuriel. — Accouchement à terme. — Enfant chétif, rabougri, mort à cinq jours.

Obs. XLVI. — 30 ans. — Grossesse de huit mois. — Accidents secondaires se manifestant dans la seconde moitié de la grossesse. — Syphilides vulvaires; périostose temporale; céphalée; asthénie, amaigrissement. — Accouchement prématuré. — Enfant mort à quatre jours.

Obs. XLVII. — 28 ans. — Grossesse de huit mois. — Accidents secondaires survenus pendant la grossesse. — Syphilide papuleuse; céphalée, névralgies, analgésie. — Pas de traitement sérieux. — Accouchement à terme. — Enfant mort le jour de sa naissance.

Obs. XLVIII. — 26 ans. — Accidents de syphilis secondaire se produisant dans la seconde moitié d'une grossesse. — Syphilides vulvaires. — Traitement de quelques semaines. — Accouchement à sept mois et demi. — Enfant chétif, mourant en quelques heures.

Obs. XLIX. — 27 ans. — Syphilis secondaire à début inconnu. — Syphilides cutanées; syphilides vulvaires et buccales. — Pas de traitement sérieux. — Accouchement presque à terme. — Enfant syphilitique, mort à quinze jours.

Obs. L. — 23 ans. — Syphilis à début inconnu. — Syphilides vulvaires. — Traitement de quelques semaines. — Avortement à six mois et demi.

Obs. LI. — 19 ans. — Accidents de syphilis secondaire apparus dans les premiers mois d'une grossesse. — Traitement mercuriel et ioduré à doses minimes. — Accouchement à terme. — Enfant probablement syphilitique, mort à un mois.

Obs. LII. — 19 ans. — Chancre induré de la vulve au quatrième mois d'une grossesse. — Syphilides vulvaires. — Traitement spécifique. — Accouchement à terme. — Enfant mort à quatre jours.

Obs. LIII. — 20 ans. — Syphilis à début inconnu. — Accidents secondaires multiples. — Nul traitement. — Accouchement à sept mois. — Enfant mort à deux mois, probablement syphilitique.

Obs. LIV. — 22 ans. — Syphilis en 69, vers la fin d'une première grossesse. — Traitement de quinze jours. — Enfant sain, survivant. — En 72, seconde grossesse. — Avortement à six mois. — Ultérieurement, syphilide gommeuse.

Obs. LV. — 25 ans. — Syphilis à début inconnu. — Accidents secondaires. — Grossesse. — Hydramnios. — Accouchement à sept mois. — Enfant mort-né.

Obs. LVI. — 20 ans — Accidents de syphilis secondaire coïncidant avec le début d'une grossesse. — Syphilides vulvaires, croûtes du cuir chevelu. — Traitement de deux mois.— Accouchement à terme.— Enfant petit, rabougri, mort dans les vingt-quatre heures.

Obs. LVII. — 21 ans. — Syphilis secondaire à début inconnu. — Grossesse de sept mois. — Traitement de quelques semaines. — Accouchement d'un enfant mort.

Obs. LVIII. — 19 ans. — Grossesse de cinq mois. — Syphilis secondaire paraissant dater de deux à trois mois. — Traitement de quelques semaines.— Avortement.

Obs. LIX. — 20 ans.— Grossesse de sept mois et demi.—Syphilis à début inconnu.— Syphilides vulvaires et amygdaliennes ; céphalée, douleurs névralgiformes. —Syphilide pigmentaire du cou. — Traitement de quelques semaines. — Accouchement à terme. — Enfant mort en quelques heures.

Obs. LX. — 21 ans.— Grossesse de huit mois. — Syphilis à début inconnu. — Syphilides vulvaires. — Nul traitement. — Enfant mort-né.

Obs. LXI. — 24 ans. — Grossesse de huit mois. — Syphilis paraissant remonter à trois mois. — Syphilides vulvaires. — Accès fébriles. — Traitement d'un mois. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, traité, survivant.

Obs. LXII. — 23 ans. — Grossesse au quatrième mois d'une syphilis. — Syphilides vulvaires. — Céphalée. — Nul traitement. — Accouchement prématuré. — Enfant mort-né.

Obs. LXIII. — 22 ans. — Grossesse de six mois. — Contagion pendant la grossesse. — Roséole. — Syphilides confluentes de la vulve, du périnée, de

l'anus, des plis génito-cruraux. — Amaigrissement. — Nul traitement. — Avortement.

Obs. LXIV. — 29 ans. — Grossesse de quatre à cinq mois. — Syphilis à début inconnu. — Syphilides confluentes de la vulve, de l'anus, de la bouche. — Chloro-anémie. — Céphalée. — Analgésie. — Traitement très court et irrégulier. — Accouchement à sept mois. — Enfant mort à douze jours.

Obs. LXV. — 20 ans. — Grossesse de six mois. — Accidents secondaires apparus pendant la grossesse. — Syphilides confluentes de la vulve ; psoriasis palmaire, syphilide papulo-squameuse. — Traitement mercuriel intense (proto-iodure, de 5 à 20 centigrammes par jour pendant trois mois). — Accouchement à terme. — Enfant vivant, paraissant sain (perdu de vue à l'âge de douze jours).

Obs. LXVI. — 20 ans. — Syphilis secondaire de date récente. — Syphilides de la vulve et de la gorge. — Grossesse. — Pas de traitement. — Accouchement presque à terme. — Enfant syphilitique, mort de convulsions à l'âge de trois semaines.

Obs. LXVII. — 44 ans. — Syphilis coïncidant avec le début d'une grossesse. — Syphilides papulo-hypertrophiques de la vulve et de l'anus ; syphilides buccales ; alopécie ; syphilide papulo-squameuse, herpétiforme sur plusieurs points. — Nul traitement. — Avortement à six mois.

Obs. LXVIII. — 22 ans. — Syphilis apparue dès le début d'une grossesse. — Accidents secondaires multiples. — Traitement de deux à trois mois. — Accouchement à terme. — Enfant mort-né.

Obs. LXIX. — 19 ans. — Apparition d'accidents secondaires dans le troisième mois d'une grossesse. — Nul traitement. — Accouchement à sept mois. — Enfant mort-né.

Obs. LXX. — 26 ans. — Chancre induré vulvaire, apparu au troisième mois d'une grossesse. — Traitement de deux à trois mois. — Accouchement à sept mois et demi. — Enfant mort-né.

Obs. LXXI. — 20 ans. — Grossesse de cinq mois. — Syphilis secondaire à début inconnu. — Syphilides vulvaires, fièvre syphilitique, périostite costale. — Traitement de quelques mois. — Accouchement à terme. — Enfant mort-né.

Obs. LXXII. — 21 ans. — Contagion au troisième mois d'une grossesse. — Chancre induré de la vulve. — Syphilides vulvaires. — Traitement de quelques semaines. — Avortement.

Obs. LXXIII. — 19 ans. — Syphilis à début inconnu. — Syphilide papulo-squameuse, alopécie, syphilides amygdaliennes. — Traitement de plusieurs mois. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, mort à trois semaines.

Obs. LXXIV. — 26 ans. — Syphilis à début inconnu. — Syphilide papuleuse. — Syphilides vulvaires de forme circinée. — Céphalée. — Grossesse. — Traitement peu prolongé. — Avortement.

Obs. LXXV. — 20 ans. — Grossesse de quatre à cinq mois. — Syphilis à début inconnu. — Accidents secondaires. — Traitement de quelques semaines. — Accouchement prématuré. — Enfant mort à cinq jours.

Obs. LXXVI. — 22 ans. — Contagion dans les premiers mois d'une grossesse. — Syphilides vulvaires, anales, amygdaliennes. — Céphalée. — Traitement mercuriel prolongé plusieurs mois. — Accouchement à terme. — Enfant sain (perdu de vue à l'âge de sept semaines).

Obs. LXXVII. — 20 ans. — Grossesse. — Syphilis à début inconnu. — Syphilide pustulo-crustacée. — Nul traitement. — Accouchement à sept mois. — nfant mort à l'âge de cinq jours.

Obs. LXXVIII. — 21 ans. — Syphilis datant de dix-huit mois. — Traitement mercuriel et ioduré très régulièrement suivi et longtemps prolongé. — Accouchement à terme, dans la seconde année de la maladie. — Enfant vivant et sain.

Obs. LXXIX. — 22 ans. — Syphilis à début inconnu. — Nul traitement. — Avortement à deux mois.

Obs. LXXX. — 28 ans. — Syphilis datant de onze ans. — Traitement très insuffisant. — Trois grossesses depuis le début de la maladie. — Trois avortements, à six semaines, à six mois, à sept mois.

Obs. LXXXI. — 24 ans. — Syphilis secondaire à début inconnu. — Syphilides vulvaires. — Céphalée. — Nul traitement. — Avortement à deux mois.

Obs. LXXXII. — 22 ans. — Accidents secondaires faisant invasion dans le cours d'une grossesse. — Syphilides cutanées et muqueuses. — Traitement mercuriel de plusieurs mois. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, mourant à deux mois.

Obs. LXXXIII. — 25 ans. — Grossesse de trois à quatre mois. — Syphilis à début inconnu. — Roséole, psoriasis palmaire. — Syphilides vulvaires et péri-vulvaires, céphalée, douleurs névralgiformes, accès fébriles. — Traitement de quelques mois. — Accouchement prématuré. — Enfant mort-né.

Obs. LXXXIV. — 19 ans. — Grossesse. — Syphilis à début inconnu. — Syphilides vulvaires confluentes, syphilide papulo-squameuse, céphalée, troubles nerveux. — Nul traitement. — Accouchement à sept mois. — Enfant mort-né.

Obs. LXXXV. — 35 ans. — Syphilis ignorée, remontant certainement à une date très éloignée comme début. — Tumeurs gommeuses multiples. — Cinq grossesses. — Quatre enfants morts, tous dans les premiers jours de la vie. — Dernier enfant survivant.

Obs. LXXXVI. — 22 ans. — Grossesse de sept mois. — Syphilis secondaire à début inconnu. — Syphilides cutanées. — Syphilides vulvaires et buccales. — Analgésie. — Traitement de nature inconnue, régulièrement suivi pendant plusieurs mois. — Accouchement à terme. — Enfant mort à quinze jours.

Obs. LXXXVII. — 22 ans. — Grossesse de quatre à cinq mois. — Syphilis datant de quatorze mois. — Syphilides vulvaires. — Traitement de quelques mois. — Accouchement à terme. — Enfant mort à vingt jours.

Obs. LXXXVIII. — 18 ans. — Accidents de syphilis secondaire coïncidant avec le début d'une grossesse. — Traitement d'un mois. — Syphilides papulo-hypertrophiques de la vulve. — Accouchement à terme. — Enfant mort-né.

Obs. LXXXIX. — 24 ans. — Syphilis secondaire à début inconnu. — Nul traitement. — Avortement.

Obs. XC. — 27 ans. — Accidents secondaires apparus vers le sixième mois d'une grossesse. — Nul traitement. — Accouchement à terme. — Enfant mort-né.

Obs. XCI. — 19 ans. — Syphilis secondaire à début inconnu. — Nul traitement. — Avortement à cinq mois.

Obs. XCII. — 28 ans. — Syphilis secondaire à début inconnu. — Grossesse de cinq mois. — Nul traitement. — Avortement.

Obs. XCIII. — 23 ans. — Grossesse de six mois. — Syphilis secondaire à début inconnu. — Syphilides vulvaires et anales. — Traitement de quelques mois. — Accouchement à terme. — Enfant mort-né.

Obs. XCIV. — 33 ans. — Grossesse de trois mois. — Syphilides vulvaires, syphilide papulo-squameuse, psoriasis palmaire. — Nul traitement. — Avortement à six mois.

Obs. XCV. — 22 ans. — Accidents secondaires apparus vers le cinquième mois d'une grossesse. — Syphilides vulvaires, péri-vulvaires, anales, etc. —

Psoriasis palmaire. — Alopécie. — Traitement de quelques mois. — Accouchement à terme. — Enfant vivant, perdu de vue à l'âge de quinze jours.

Obs. XCVI. — 19 ans. — Syphilis secondaire à début inconnu. — Syphilides ulcéreuses de la vulve, psoriasis palmaire. — Nul traitement. — Avortement à six mois.

Obs. XCVII. — 20 ans. — Chancre syphilitique de la vulve, au cinquième mois d'une grossesse. — Roséole, syphilides buccales, syphilides interdigitales, céphalée. — Traitement mercuriel de quatre mois. — Accouchement à terme. — Enfant vivant, perdu de vue après quatre à cinq semaines.

Obs. XCVIII. — 24 ans. — Grossesse de trois à quatre mois. — Syphilis à début inconnu. — Syphilides vulvaires, anales, buccales. — Traitement de quelques mois. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, perdu de vue à deux mois.

Obs. XCIX. — 22 ans. — Grossesse de cinq mois environ. — Syphilis datant d'un an. — Syphilides vulvaires, péri-vulvaires et anales. — Traitement de plusieurs mois. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, survivant.

Obs. C. — 28 ans. — Contagion pendant la grossesse. — Syphilides vulvaires, alopécie. — Traitement peu prolongé. — Accouchement à terme. — Enfant mort à deux mois.

Obs. CI. — 23 ans. — Syphilis secondaire à début inconnu. — Nul traitement. — Avortement à deux mois et demi.

Obs. CII. — 29 ans. — Accidents de syphilis secondaire apparus dans la seconde moitié d'une grossesse. — Syphilide papulo-squameuse, syphilides vulvaires et buccales, accès fébriles. — Traitement mercuriel jusqu'à la fin de la grossesse. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, traité, survivant.

Obs. CIII. — 20 ans. — Syphilis secondaire à début inconnu. — Syphilides vulvo-anales et buccales. — Traitement de nature inconnue. — Accouchement à terme. — Enfant survivant.

Obs. CIV. — 21 ans. — Accidents de syphilis secondaire apparus dans la seconde moitié d'une grossesse. — Syphilides vulvaires et buccales. — Traitement de quinze jours. — Accouchement à terme. — Enfant mort-né.

Obs. CV. — 24 ans. — Grossesse de huit mois et demi. — Syphilis à début inconnu. — Psoriasis palmaire. — Traitement de plusieurs mois. — Enfant sain, survivant.

Obs. CVI. — 20 ans. — Grossesse de trois mois. — Chancre induré de la vulve. — Syphilide papuleuse, syphilides génitales, accès fébriles. — Traitement de deux à trois mois. — Avortement.

Obs. CVII. — 21 ans. — Syphilis datant de huit mois. — Grossesse de quatre mois. — Syphilide érythémato-papuleuse, syphilides vulvo-anales. — Traitement de dix jours. — Avortement à cinq mois et demi.

Obs. CVIII. — 23 ans. — Grossesse de trois mois. — Syphilis datant de deux ans. — Syphilide papuleuse. — Syphilides vulvaires et buccales. — Traitement irrégulier. — Accouchement à huit mois. — Enfant mort en dix-sept heures.

Obs. CIX. — 22 ans. — Chancre syphilitique du col utérin au septième mois d'une grossesse. — Traitement mercuriel. — Accouchement à terme. — Enfant sain (au moins jusqu'à la sortie de l'hôpital, c'est-à-dire jusqu'à six semaines).

Obs. CX. — 20 ans. — Contagionnée dès le début de son mariage. — Chancre induré de la lèvre. — Roséole, syphilides buccales et vulvaires, céphalée, douleurs névralgiques. — Traitement de plusieurs mois. — Accouchement à terme (dix mois après le mariage). — Enfant syphilitique, mort à un mois.

Obs. CXI. — 23 ans. — Début de grossesse et accidents secondaires de syphilis (roséole, syphilides buccales). — Traitement très irrégulier. — Accouchement à huit mois. — Enfant mort-né.

Obs. CXII. — 25 ans. — Syphilis secondaire, à début inconnu. — Syphilides vulvaires; psoriasis palmaire. — Grossesse de quatre mois. — Traitement de six semaines. — Avortement.

Obs. CXIII. — 20 ans. — Contagion vers le troisième mois d'une grossesse. — Chancres syphilitiques. — Roséole, céphalée, phénomènes nerveux, analgésie, algidités périphériques, pertes de connaissance, accès fébriles. — Traitement mercuriel et ioduré, très intense, prolongé pendant toute la grossesse. — Accouchement à terme. — Enfant sain. — Six mois après l'accouchement, la mère présente quelques syphilides papulo-circinées sur les jambes.

Obs. CXIV. — 26 ans. — Début de grossesse. — Syphilis à début ignoré. — Syphilides cutanées et muqueuses. — Traitement de quelques semaines. — Avortement à trois mois. — Un an plus tard, deuxième grossesse; enfant syphilitique, mort à cinq mois.

Obs. CXV. — 22 ans. — Grossesse de six à sept mois. — Syphilis à début

ignoré. — Syphilides vulvaires et buccales; roséole; analgésie. — Traitement de deux à trois mois. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, traité, survivant. — Contamination de la nourrice par l'enfant; syphilis très grave chez la nourrice.

Obs. CXVI. — 22 ans. — Chancre du sein, transmis par un nourrisson syphilitique. — Syphilides cutanées; syphilides vulvaires et buccales. — Traitement de quelques semaines. — Grossesse quelques mois plus tard. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, mort à cinq semaines.

Obs. CXVII. — 19 ans. — Contagionnée dès les premiers mois de son mariage, dans le cours d'une grossesse. — Traitement de quelques jours seulement. — Avortement.

Obs. CXVIII. — 21 ans. — Syphilis par conception. — Accidents secondaires. — Traitement de quelques semaines. — Accouchement à terme. — Enfant probablement syphilitique, mort de convulsions à un mois.

Obs. CXIX. — 31 ans. — Deux enfants sains et vivants, nés avant la contagion. — Contagion dans le cours d'une troisième grossesse. — Traitement de quelques semaines au début, et depuis lors aucune médication. — Enfant mort-né. — Quatre grossesses ultérieures d'année en année. — Trois donnent des enfants mort-nés ou mourant après quelques jours. — A la quatrième seulement, enfant survivant, chétif, mais paraissant n'avoir jamais été affecté d'accidents spécifiques.

Obs. CXX. — 28 ans. — Contagion un an après le mariage. — Accidents secondaires multiples : syphilides cutanées et muqueuses, croûtes du cuir chevelu, alopécie, douleurs névralgiques, céphalée, etc. — Traitement insignifiant. — Six grossesses en quatre ans. — Six avortements.

Obs. CXXI. — 29 ans. — Grossesse de cinq à six mois. — Syphilis à début ignoré. — Accidents secondaires. — Traitement de quelques semaines. — Accouchement à huit mois. — Enfant mort-né.

Obs. CXXII. — 17 ans. — Syphilis récente et grossesse de deux à trois mois. — Syphilides vulvaires, anales, périnéales, amygdaliennes; croûtes du cuir chevelu. — Nul traitement. — Avortement quelques jours après l'entrée à l'hôpital.

Obs. CXXIII. — 21 ans. — Grossesse de cinq mois. — Syphilis à début ignoré. — Syphilide papuleuse; syphilides vulvaires et buccales. — Traitement de deux à trois mois. — Accouchement presque à terme. — Enfant syphilitique, mort à trois semaines.

Obs. CXXIV. — 30 ans. — Chancre au quatrième mois d'une grossesse. — Syphilides cutanées ; alopécie ; syphilides vulvaires. — Traitement de quelques semaines. — Accouchement avant terme. — Enfant mort-né.

Obs. CXXV. — 27 ans. — Syphilis à début ignoré. — Psoriasis palmaire, syphilides amygdaliennes ; syphilides vulvaires et périnéales ; alopécie — Traitement très irrégulier. — Quatre grossesses en deux ans, depuis l'invasion de la syphilis ; quatre avortements de deux à quatre mois.

Obs. CXXVI. — 25 ans. — Syphilis datant de sept mois. — Grossesse de cinq mois. — Syphilides cutanées. — Nul traitement. — Avortement deux jours après l'entrée à l'hôpital.

Obs. CXXVII. — 22 ans. — Syphilis contractée dès le début du mariage. — Nul traitement. — Avortement à trois mois. — Accidents secondaires : syphilide papuleuse, syphilides buccales, syphilides vulvaires. — Traitement de quelques semaines. — L'année suivante, avortement à cinq mois.

NOTE V

SYPHILIS CONTRACTÉE AVANT LE MARIAGE ET FAISANT SON ÉCLOSION APRÈS LE MARIAGE.

La longueur habituelle de l'incubation syphilitique réalise parfois ce fait curieux d'une syphilis qui, contractée *avant* le mariage, ne fait invasion qu'*après* le mariage.

Les cas de ce genre sont naturellement très rares. Déjà cependant j'en ai recueilli six observations bien authentiques. La suivante pourra servir d'exemple.

X..., âgé de 28 ans. — Bonne constitution. — Une fièvre typhoïde à l'âge de 14 ans. — Rien autre, à part cela, que quelques indispositions passagères.

Comme accidents vénériens, deux blennorrhagies à vingt-deux et vingt-quatre ans, bien guéries.

Quinze jours avant l'époque fixée pour son mariage, M. X... offre à ses amis un grand repas, sous prétexte de dernier adieu à la vie de garçon. Étourdi par de copieuses libations, il se laisse entraîner à terminer la nuit chez une ancienne maîtresse. Cette femme, à ce moment, était en traitement pour des accidents de syphilis secondaire, et présentait encore à la vulve quelques « boutons », que son médecin avait qualifiés (comme je l'appris plus tard) du nom de plaques muqueuses. Ultérieurement, j'ai eu l'occasion de voir cette malade à plusieurs reprises et de constater sur elle des accidents non douteux de syphilis.

M. X... se marie en plein état de santé. — Quinze jours après ses noces, il remarque sur la rainure glando-préputiale une

légère rougeur, quelque peu érosive. Il n'y prête pas autrement attention, et croit s'être « écorché dans un rapport avec sa femme ». — Il n'interrompt pas les relations sexuelles. Cependant l'érosion persiste, s'élargit et semble se tuméfier sur ses bords. — Cautérisations avec vinaigre de Bully, et continuation des rapports. — Quelques jours plus tard, seulement, M. X... commence à s'inquiéter et consulte son médecin, qui lui exprime de vives craintes sur la nature de l'accident. — Épouvanté, il accourt chez moi, et je constate ceci : sur la rainure glando-préputiale, érosion superficielle, ovalaire, du diamètre d'une lentille ; — surface lisse, rougeâtre, à centre gris, lardacé, pseudo-membraneux ; — bords adhérents, un peu relevés ; — base rénitente, dure et d'une dureté sèche, presque caractéristique. — Un seul ganglion, dans l'aine correspondante, dur et indolent. — Je confirme le diagnostic de mon confrère, et crois pouvoir affirmer au malade que la lésion dont il est affecté est un *chancre syphilitique*, résultat d'une contagion remontant à plusieurs semaines.

Les jours suivants, les caractères de la lésion s'accentuent davantage. La plaie s'étend, et l'induration surtout devient exubérante, cartilagineuse. Plusieurs ganglions se prennent, de façon à constituer une véritable pléiade inguinale. L'infection syphilitique est alors absolument évidente.

A cette époque seulement, le malade m'avoue sa situation, et me présente la femme avec laquelle il a eu rapport quelques jours avant son mariage. La constatation de la syphilis sur cette femme et les détails qu'elle donne sur sa maladie achèvent de confirmer le diagnostic porté sur la lésion de mon client.

Six semaines plus tard, le corps du malade se couvre de roséole.

Ultérieurement, syphilides amygdaliennes ; — croûtes du cuir chevelu ; — alopécie légère ; — adénopathies cervicales.

Traitement mercuriel. — Disparition des accidents.

La femme de ce malade ne voulut pas consentir tout d'abord à un examen que son mari avait motivé d'un prétexte quelconque. Je ne la vis en conséquence que deux mois et demi environ après son mariage. A cette époque, il ne restait plus trace d'accidents vulvaires. Mais, d'une part, la malade racontait avoir eu à la vulve, quelques semaines auparavant, un léger « bouton écorché », qui lui avait produit une certaine « enflure » d'une lèvre. D'autre part, il existait dans l'aine, du même côté que cette lésion, une pléiade ganglionnaire très nettement accentuée et ne pouvant guère laisser de doutes sur une infection syphilitique de date récente.

Une quinzaine plus tard, la malade se plaignait de lassitude générale, de maux de tête, de douleurs vagues dans les membres. — Puis, se manifesta bientôt une roséole, qui dissipa toute incertitude sur la situation.

Ultérieurement, psoriasis palmaire ; — syphilides amygdaliennes ; — alopécie.

En résumé, donc :

1° Rapport, quinze jours *avant* le mariage, avec une femme affectée de syphilides vulvaires ;

2° Mariage en plein état de santé ;

3° Quinze jours *après* le mariage, apparition d'un chancre syphilitique, suivi, à échéance normale, d'accidents généraux ;

4° Contamination de la jeune mariée par le chancre du mari, chancre méconnu à son origine comme nature d'accident.

NOTE VI

MARIAGE PRÉMATURÉ D'UN SUJET SYPHILITIQUE. — CINQ CAS DE SYPHILIS DÉRIVANT DE LA SYPHILIS DU MARI. — MORT D'UN NOURRISSON ÉTRANGER.

L'observation suivante est intéressante à deux titres. D'une part, elle montre d'une façon générale quelles peuvent être les conséquences d'un mariage prématuré dans la syphilis. D'autre part, elle atteste les dangers afférents à l'élevage d'un enfant syphilitique, alors que cet enfant, au lieu d'être allaité par sa mère, vient à être confié à une nourrice.

I. — M. X... eontraete la syphilis. Tout d'abord, il se fait traiter par un pharmaeien qui lui délivre des pilules de eomposition « secrète ». — Quatre mois plus tard, il vient me trouver, et je eonstate sur lui les accidents suivants : syphilide papuleuse, couvrant le thorax et les membres ; — syphilides amygdaliennes ; — croûtes du euir chevelu ; — alopécie ; — adénopathies cervieales.

Traitement mercuriel. — Disparition des aceidents en quelques semaines.

Ultérieurement, réeidive d'une syphilide papulo-squameuse affeetant le serotum. — Le traitement mereuriel est repris. — Plus tard, iodure de potassium.

Le malade se traite régulièrement pendant einq à six mois environ, au delà desquels je le perds de vue. — J'ai appris

de lui, depuis lors, qu'à dater de ce moment, se croyant guéri, il n'avait plus suivi aucune médication.

Deux ans après le début de sa syphilis, il se marie, sans prendre conseil d'aucun médecin. — Il était bien loin cependant d'être guéri à cette époque, comme le démontra la réapparition de divers accidents dans les années suivantes : syphilides cutanées, érosions buccales, onyxis, périostose, etc.

II. — Quelques mois après son mariage, la femme de M. X... commença à se plaindre de névralgies dans la tête, de douleurs intenses dans les membres, d'insomnie, de malaise général, d'accès fébriles, etc. Ces divers symptômes furent d'abord traités, mais sans succès, par le sulfate de quinine. Bientôt une éruption confluente couvrit le corps, et éclaira le médecin sur la nature des accidents antérieurs qui jusqu'alors avaient résisté à sa médication.

A ce moment, cette dame me fut amenée et je constatai sur elle divers accidents de nature incontestablement syphilitique : syphilide papulo-squameuse généralisée ; psoriasis palmaire ; croûtes du cuir chevelu avec alopécie disséminée ; érosions amygdaliennes ; adénopathies cervicales, etc.

En outre, à cette même époque, début de grossesse.

Traitement mercuriel. — Disparition rapide des accidents. — Accouchement à terme d'un bel enfant, lequel, contrairement à mes recommandations expresses, est remis à une nourrice et élevé loin de Paris.

III. — J'avais perdu de vue ces deux malades depuis un certain temps, lorsqu'un jour M. X... me fait mander chez lui pour me présenter à la fois : 1° son enfant malade ; — 2° la nourrice de cet enfant, contagionnée par ledit enfant ; — 3° le mari de cette nourrice, contagionné par sa femme.

Et, en effet, un long interrogatoire, suivi d'un examen minutieux, me révèle toute la série des faits suivants :

1° L'enfant est d'abord resté indemne de tout symptôme morbide pendant les quatre à cinq premières semaines. Au delà, il a eu le corps couvert de boutons, notamment au niveau des fesses; sa bouche s'est ulcérée ; son nez « a coulé à profusion ». Il s'est amaigri, étiolé, et l'on a craint pour sa vie pendant quelques mois. Cependant il a pris le dessus, grâce à un traitement qui lui a été prescrit par le médecin de la localité (frictions mercurielles, bains de sublimé, iodure de potassium). — Actuellement encore, il présente divers accidents spécifiques : syphilides érosives aux commissures buccales; syphilides papulo-ulcéreuses de la marge de l'anus.

2° La nourrice, quelques semaines après l'invasion des accidents sur son nourrisson, a eu le sein « ulcéré ». On ne lui a pas dit le nom de la lésion qu'elle a présentée au sein, mais elle sait avoir été traitée à cette époque par des pilules mercurielles. En outre, quelques semaines plus tard, elle a souffert de maux de gorge et d'une inflammation de la vulve, avec « boutons excoriés » ; elle a eu le corps couvert d'une éruption rouge, et ses cheveux sont tombés à ce point qu'elle « a craint de devenir absolument chauve ». — Je constate sur elle, à la même époque, des restes non douteux d'une syphilide squameuse, des adénopathies cervicales, une alopécie intense, et des macules pigmentaires disséminées sur le cou.

3° L'enfant de cette femme (qu'elle allaitait en même temps que l'enfant X...) était très bien portant lors de sa naissance, et il a continué à « prospérer » pendant quelques semaines. Il y a deux mois, seulement, il s'est mis à dépérir tout à coup. Son corps s'est couvert d'une éruption boutonneuse, sa bouche s'est « ulcérée », ses jambes se sont tuméfiées; puis il est mort dans un état de consomption. — Le médecin traitant, me dit-on, n'a pas douté que cet enfant n'ait succombé à une syphilis contractée après la naissance.

4° Enfin, le mari de la nourrice, homme de vie régulière et de moralité non contestée, est devenu malade quelques

mois après sa femme. Il a commencé par présenter « plusieurs boutons à la verge » ; puis il a été affecté d'une éruption confluente, de maux de tête, de maux de gorge, etc. — Je le trouve en plein état de syphilis secondaire : syphilide érythémato-papuleuse, éruption croûteuse du cuir chevelu, adénopathies cervicales, syphilides buccales, etc. En outre, je constate sur la rainure glando-préputiale deux indurations cicatricielles, avec une double pléiade inguinale ; ce sont là, sans contradiction possible, les restes de l'infection primitive.

En résumé, donc :

1° Mariage prématuré d'un sujet syphilitique ;

2° Contagion transmise par le mari à sa femme ;

3° Naissance d'un enfant syphilitique, qui, au mépris des prescriptions médicales, est confié à une nourrice ;

4° Contagion transmise par cet enfant à sa nourrice ;

5° Contagion transmise par cette nourrice à son enfant, lequel s'étiole, dépérit et meurt ;

6° Contagion transmise par cette même nourrice à son mari.

C'est-à-dire : cinq cas de syphilis et un cas de mort résultant d'un mariage prématuré en état de syphilis non éteinte !

NOTE VII

PÈRE SYPHILITIQUE. — ENFANT SYPHILITIQUE. — MÈRE SEMBLANT INDEMNE TOUT D'ABORD, MAIS PRÉSENTANT SIX ANS PLUS TARD UN ACCIDENT DE SYPHILIS TERTIAIRE.

« En 186., je donnai des soins à Mme X... pendant les six derniers mois d'une grossesse, laquelle d'ailleurs ne fut entravée que par des nausées fréquentes et quelques vomissements. — Le 6 avril, cette dame accoucha d'une petite fille bien portante, saine d'apparence, pesant 3 kilogr. 152 gr. — La délivrance se fit spontanément, vingt minutes après l'accouchement. — Le placenta était sain. — Les suites de couches furent heureuses.

« Vers le dixième jour, l'enfant eut un peu de fièvre, des selles vertes, de l'érythème aux fesses. — Le quinzième jour, une éruption se montra sur divers points de la peau. Elle prit bientôt les caractères d'un ecthyma syphilitique. — Le 15 mai, des plaques muqueuses, aussi manifestes, aussi typiques que possible, apparurent à l'anus et à la vulve. — Un traitement consistant en bains de sublimé et frictions à l'onguent mercuriel eut raison assez rapidement de ces divers accidents.

« Cependant la mère continuait et continua toujours à allaiter son enfant. Elle ne cessa pas de se bien porter, et notamment elle ne présenta aucun symptôme qui pût de près ou de loin se rattacher à la syphilis. — J'ajouterai qu'un interrogatoire aussi minutieux que possible ne me fit découvrir aucun accident spécifique dans les antécédents de cette dame.—

Quand elle cessa l'allaitement (quatorze mois plus tard), elle était un peu anémiée et se plaignait d'une douleur persistante entre les deux épaules. — Elle se remit rapidement, et cela sans aucune médication, par le seul fait de la cessation de l'allaitement.

« Le père, interrogé par moi sur ses antécédents, m'avait avoué que, quatre mois avant son mariage, il avait contracté un chancre infectant, et qu'au moment même de la conception il était encore affecté de divers accidents secondaires (plaques muqueuses à l'anus, plaques muqueuses aux amygdales, et croûtes disséminées du cuir chevelu).

« Donc, je me trouvais en présence : 1° d'un père syphilitique et conservant encore des accidents syphilitiques au moment de la conception de son enfant ; — 2° d'un enfant syphilitique, ayant commencé à présenter des manifestations non douteuses de syphilis au quinzième jour de la naissance ; — 3° d'une mère indemne, paraissant n'avoir éprouvé aucun accident spécifique avant son accouchement, et ayant allaité pendant quatorze mois son enfant syphilitique sans contracter de lui le moindre symptôme contagieux.

« Ce fait renversait toutes mes croyances sur l'hérédité syphilitique, et notamment ma croyance principale, à savoir : que, si un enfant naît entaché de syphilis, c'est qu'à coup sûr sa mère a été infectée. Pour moi, comme je l'ai établi dans un mémoire antérieur, *pas de syphilis de l'enfant sans syphilis de la mère*.

« Pendant six ans, il me fut loisible de suivre la santé de cette famille. Or : 1° l'enfant, soumis au traitement sus-mentionné, a survécu. Quoique un peu lymphatique, il n'a pas cessé de jouir d'une santé assez bonne ; — 2° le père, qui a suivi un traitement rigoureux et prolongé, n'a plus présenté depuis lors de manifestations spécifiques ; — 3° la mère, scrupuleusement observée, n'a pas cessé de se bien porter, à part quelques indispositions éphémères.

« J'avoue que cette observation (suivie par moi jour par

jour, pour ainsi dire) ébranlait fortement mes convictions antérieures. Je me préparais même à la publier, quand, au mois d'octobre 187., Mme X... se présenta chez moi, venant me consulter pour une tumeur du bras droit. Cette tumeur, située sous la peau, immédiatement au-dessus de l'olécrâne, avait le volume d'un œuf de pigeon. Elle était dure à sa circonférence et à sa base, molle au contraire dans ses parties centrales. Elle n'avait jamais déterminé de douleurs, et aujourd'hui encore elle restait indolente, même à la palpation, à la pression. Au niveau des points en voie de ramollissement, les téguments présentaient une rougeur brunâtre. — J'étudiai cette tumeur avec grand soin et arrivai à me convaincre qu'elle ne pouvait être constituée que par une *gomme syphilitique*. — Dix jours plus tard, la tumeur s'abcéda et s'ouvrit au niveau de sa portion centrale. Il en sortit un liquide qui se composait de deux parties distinctes, l'une transparente et gélatineuse, semblable à de la gomme fondue, et l'autre purulente. — Une fois la tumeur vidée, j'aperçus le fond de la plaie, qui était grisâtre, comme putrilagineux. — L'ouverture s'élargit rapidement, en présentant un contour sinueux, à bords nettement découpés et taillés à pic. — La base de la tumeur restait toujours indurée. — Ces caractères, cette évolution, achevèrent de me confirmer dans mon impression première. Je diagnostiquai une *tumeur gommeuse*, et je ne crois pas en vérité qu'un diagnostic autre ait pu être proposé.

« Traitement par l'iodure de potassium, à doses d'abord croissantes, puis décroissantes. — Amendement rapide de la lésion. — Guérison en moins de trois semaines.

« L'évidence était donc manifeste. D'ailleurs, avec quelles autres maladies aurais-je pu confondre cette tumeur ? Avec un anthrax ? Avec un abcès ? Mais l'absence de douleurs, l'absence de phénomènes inflammatoires, l'aspect objectif de la lésion, l'évolution morbide, excluaient de telles hypothèses ; et, de plus, la guérison rapide obtenue par l'iodure potassique

démontre bien, au moins à mon avis, qu'il s'agissait là d'une lésion de syphilis tertiaire.

« Donc, il est certain que Mme X... a été infectée à une époque quelconque, soit avant, soit pendant sa grossesse. Sa syphilis est restée fruste, fugace. Cette syphilis a pu passer inaperçue et de la malade et de moi ; finalement, elle ne s'est révélée d'une façon manifeste que *six ans plus tard*, par l'explosion fort inattendue d'une lésion d'ordre tertiaire.

« En somme, ce fait, qui tout d'abord me paraissait devoir renverser la théorie que je soutiens depuis longtemps (d'accord en cela avec Cullerier, M. Notta et d'autres observateurs), à savoir que *tout enfant syphilitique naît d'une mère syphilitique*, ce fait, dis-je, vient au contraire fournir un argument de plus à la théorie en question et la confirme absolument. » — (Dr A. Charrier.)

NOTE VIII

DE L'INAPTITUDE A LA VIE, COMME CONSÉQUENCE HÉRÉDITAIRE DE LA SYPHILIS PATERNELLE.

Un fait majeur, que j'ai essayé de bien mettre en relief dans cet ouvrage, est relatif à la plus grave des conséquences héréditaires de la syphilis paternelle.

J'ai dit et démontré, je crois, que l'enfant procréé par un père syphilitique est très souvent frappé d'une sorte d'*inaptitude à la vie*. En d'autres termes, cet enfant est exposé à mourir rapidement, soit *in utero*, soit à brève échéance après l'accouchement.

Je ne puis reproduire ici tous les faits qui m'ont servi à établir ma conviction sur ce point. Mais je crois devoir en mettre un certain nombre, comme exemples et comme pièces justificatives, sous les yeux du lecteur.

Obs. I. — Chancre induré de la verge. — Roséole. — Psoriasis palmaire. —Syphilides amygdaliennes.—Traitement de six à huit mois, mais irrégulièrement suivi. — Mariage cinq ans après le début de la syphilis. — Femme bien portante, restant absolument indemne. — Quatre grossesses. — Quatre *avortements*[1]. — A ce moment, le malade se soumet à un nouveau traitement (mercure et iodure de potassium pendant un an environ). — Quatre grossesses ultérieures.—Quatre accouchements à terme.—Enfants vivants et sains (l'aîné est actuellement âgé d'une douzaine d'années).

1. Je spécifie une fois pour toutes que, dans cette observation comme dans les suivantes, l'avortement ou l'accouchement prématuré ne pouvait être rattaché à aucune cause, soit accidentelle, soit constitutionnelle, dépendant de la femme. Il n'est question ici que de cas (je les ai choisis à dessein) où, après examen minutieux, après recherche et exclusion de toute autre cause, la mort du fœtus restait exclusivement imputable à la syphilis du mari.

Obs. II. — Chancre induré. — Syphilides buccales. — Traitement insignifiant, de quelques semaines de durée. — Marié quinze mois après le début de la syphilis. — Femme restant absolument indemne. — Neuf grossesses. — Cinq *avortements*. — Trois *accouchements avant terme*; enfants vivant de quelques heures à trois jours. — Neuvième grossesse, donnant à terme un enfant vivant, qui, quinze jours plus tard, est couvert de syphilides.

Obs. III. — Chancre induré suivi de quelques accidents secondaires. — Traitement de six à huit mois. — Paralysie oculaire trois ans plus tard. — Mariage sept ans après le début de la syphilis. — Accidents tertiaires (exostoses) la même année. — Traitement repris avec vigueur. — Femme restant indemne. — Quatre grossesses d'année en année. — Première grossesse terminée par avortement. — Seconde grossesse : accouchement à huit mois d'un enfant mort. — Troisième grossesse : accouchement à terme ; enfant mourant en quelques heures. — Quatrième grossesse : accouchement à terme ; enfant survivant et sain.

Obs. IV. — Chancre induré. — Syphilides cutanées et muqueuses. — Traitement d'une année environ. — Mariage quatre ans plus tard. — Une première grossesse se termine par un accouchement à terme; enfant vivant et sain. — Deux ans plus tard : réveil de la diathèse : syphilide tuberculo-ulcéreuse, rebelle et récidivante; glossite scléreuse ; gommes; ecthyma. Cette poussée d'accidents se prolonge, en dépit d'une médication énergique, pendant trois ans. — Elle coïncide avec trois grossesses qui se terminent toutes par avortement. — Femme indemne.

Obs. V. — Chancre induré, suivi de quelques accidents secondaires très légers. — Traitement mercuriel pendant deux mois ; les années suivantes, petites doses d'iodure de potassium de temps à autre. — Mariage quatorze ans après le début de la syphilis. — Femme restant indemne. — Deux grossesses dans le cours des deux années qui suivent le mariage. — La première se termine par accouchement à terme d'un enfant mort. — La seconde donne un enfant syphilitique qui s'éteint en trois semaines. — Consécutivement, mari repris d'accidents tertiaires.

Obs. VI. — Syphilis. — Chancre induré de la verge. — Deux à trois mois de traitement mercuriel à faibles doses. — Pas d'accidents secondaires remarqués. — Mariage quatre ans plus tard. — Femme restant indemne. — Trois grossesses se terminent par trois avortements. — A ce moment, accidents de forme tertiaire; traitement énergique et prolongé par le mercure et l'iodure de potassium. — Une quatrième grossesse, survenue un an plus tard, amène un enfant à terme, vivant et sain

Obs. VII. — Chancre induré du prépuce. — Roséole confluente. — Trai-

tement mercuriel de plusieurs mois. — Ultérieurement, syphilides linguales. — Mariage cinq ans après le début de la maladie. — Femme restant indemne. — Trois grossesses se terminant de la façon suivante : un avortement; deux accouchements avant terme; enfants morts. — Consécutivement, le mari est affecté d'une syphilide psoriasiforme.

Obs. VIII. — Chancre de la lèvre. — Syphilides cutanées, plaques buccales, onyxis. — Traitement mercuriel de plusieurs mois. — Mariage un an plus tard. — Femme restant indemne. — Trois grossesses en trois ans. Les deux premiers enfants viennent mort-nés; le troisième naît syphilitique et meurt à trois mois. — Consécutivement, mari affecté d'une syphilide psoriasiforme des mains.

Obs. IX. — Chancre induré. — Accidents secondaires. — Traitement mercuriel d'un mois seulement. — Mariage deux ans plus tard. — Femme restant indemne. — Deux grossesses se terminent par avortement. — Troisième grossesse : enfant à terme, cachectique, mort après quelques semaines. — Ultérieurement, mari repris de syphilides ulcéreuses de la verge.

Obs. X. — Chancre labial. — Roséole. — Syphilides amygdaliennes. — Traitement mercuriel de trois mois. — Mariage dix ans plus tard. — Femme restant indemne. — Quatre grossesses. — Deux avortements. — Deux enfants venus à terme, hydrocéphales, morts rapidement. — Consécutivement, le malade est affecté d'ostéïtes crâniennes ; encéphalite symptomatique ; mort.

Obs. XI. — Chancre induré du prépuce ; syphilide papuleuse ; syphilides buccales ; onyxis ; adénopathies cervicales ; périostose tibiale. — Traitement de six mois. — Mariage trois ans plus tard. — Femme restant indemne. — Quatre grossesses. — Les deux premières se terminent par avortement. — La troisième amène à terme un enfant syphilitique, qui meurt le deuxième jour. — Reprise du traitement. — Quatrième grossesse. — Enfant syphilitique, survivant.

Obs. XII. — Chancre induré du fourreau. — Roséole. — Syphilides anales et buccales. — Traitement de quatre semaines par le mercure, puis traitement de deux mois par l'iodure de potassium. — Mariage dans la seconde année de la maladie. — Femme restant indemne. — Deux fausses couches. — Troisième grossesse donnant un enfant syphilitique (syphilides, pemphigus, lésions osseuses), qui meurt rapidement.

Obs. XIII. — Chancre induré. — Syphilides secondaires de la peau et des muqueuses. — Iritis. — Traitement de quelques mois. — Mariage deux ans plus tard. — Femme restant indemne. — Quatre grossesses, très rapprochées les unes des autres. — Les deux premières se terminent par avortement. — La

troisième amène un enfant syphilitique, qui survit grâce à un traitement énergique. — La quatrième amène un enfant qui, jusqu'à ce jour, n'a pas présenté d'accidents spécifiques.

Obs. XIV. — Chancre induré. — Quelques accidents secondaires. — Traitement de plusieurs mois. — Mariage quatre ans plus tard. — Femme restant indemne. — Deux avortements. — Troisième enfant syphilitique, mort à l'âge de quatre semaines.

NOTE IX

DOCUMENT STATISTIQUE SUR LES SOURCES DE LA SYPHILIS CHEZ LA FEMME.

(Communication à l'Académie de Médecine, séance du 25 octobre 1887.)

Dans un rapport récent, que j'ai eu l'honneur de lire devant l'Académie, j'ai été amené d'une façon tout incidente à signaler un préjugé vulgaire, éminemment fait pour nuire à la cause de la prophylaxie publique de la syphilis. Tel est le point sur lequel je désire revenir aujourd'hui, avec quelques détails circonstanciés.

Le préjugé en question est le suivant. Nombre de personnes, parmi les gens du monde, à la vérité (mais notez que ce sont les gens du monde qui font et édictent les règlements relatifs à ladite prophylaxie, en leur qualité d'administrateurs, de policiers, de conseillers municipaux, de députés, etc.), nombre de personnes, dis-je, se représentent la syphilis comme une maladie dérivant exclusivement de la débauche et exclusivement dangereuse pour ceux-là seuls qui s'y exposent on sait comment. « Il n'en est pas, dit-on, de la contagion syphilitique comme de la contagion de la variole, de la rougeole, de la fièvre typhoïde, de la diphthérie, etc. *La syphilis ne va chercher personne;* il faut aller la chercher, il faut s'y exposer *volontairement*, dans une rencontre aventureuse, pour en être victime. »

Conséquence : partant de ces prémisses, on se désintéresse volontiers de toute tentative de prophylaxie publique. « Et,

en effet, ajoute-t-on, à quoi bon des mesures de prophylaxie pour protéger des gens qui pourraient tout aussi bien se protéger eux-mêmes? A quoi bon tout un arsenal de règlements administratifs et policiers pour réaliser ce que réaliserait bien mieux et plus sûrement la simple observance personnelle? » Etc., etc....

Un tel préjugé mériterait tout au plus les honneurs d'une simple mention, s'il restait inoffensif en tant que conséquences, en tant que résultats pratiques. Mais, comme il est de nature — vous venez de le voir — à desservir d'une façon gravement préjudiciable les intérêts de la santé publique, il doit être dénoncé à l'attention et énergiquement combattu.

Loin de moi, toutefois, le projet d'instituer ici une réfutation en règle et in extenso de ce déplorable préjugé, en démontrant toute une série de choses qui, pour des médecins, sont des vérités acquises. Chacun de nous sait que la syphilis s'égare souvent, très souvent, en frappant tels ou tels sujets qui sembleraient devoir être à l'abri de ses atteintes. Que de fois chacun de nous ne l'a-t-il pas vue sévir soit sur des femmes mariées et honnêtes, qui expient de la sorte les fautes de leurs maris; — soit sur des enfants; — soit sur des nourrices; — soit sur les enfants, le mari, les nourrissons de ces nourrices; — soit sur les bonnes, les gardes, l'entourage de ces enfants, etc., etc.! Sans parler encore de ces lamentables contagions professionnelles dont maintes fois ont été victimes des médecins, des sages-femmes, des élèves en médecine; — sans parler encore de ces contaminations « domestiques », comme on les appelle, que réalise fréquemment la vie en commun au contact d'un sujet ou surtout d'un enfant syphilitique. C'est ainsi que récemment (soit rappelé comme exemple) j'ai relaté l'histoire d'une véritable « épidémie de famille », dans laquelle *sept* personnes subirent les ricochets d'une syphilis introduite par une nourrice dans un très honnête ménage.

Je passerai donc sur tous ces points, de notoriété acquise,

pour n'en retenir qu'un seul, l'un des plus importants à la vérité, et celui sur lequel la démonstration est la plus difficile, la plus délicate à fournir, voire n'a pas été tentée, que je sache, jusqu'à ce jour.

Ce que je me propose seulement d'étudier dans cette courte note est ceci :

Sur un nombre donné de syphilis féminines, observées dans un certain milieu, combien en est-il qui dérivent d'une contagion *imméritée*?

Ou bien, en d'autres termes et d'une façon plus précise : Sur un nombre donné de syphilis féminines, combien est-il de femmes qui aient contracté la syphilis dans les conditions moralement et socialement irrégulières qu'on a l'habitude de considérer comme les origines exclusives de la maladie; — et combien en est-il, d'autre part, ayant reçu la syphilis dans des conditions précisément opposées, c'est-à-dire l'ayant reçue honnêtement, irréprochablement?

Insoluble à l'hôpital, où nous ne connaissons guère nos malades que sur leurs déclarations et sans contrôle possible, un problème de cet ordre ne peut être abordé que dans la clientèle de ville. Là, en effet, il nous est souvent permis de pénétrer dans l'intérieur des familles, d'apprécier le milieu moral où nous observons, de recevoir des déclarations intimes, parfois même de réunir les conjoints, de comparer les symptômes morbides sur les deux époux, et d'en établir la filiation authentique de l'un à l'autre. C'est donc là que j'ai posé et poursuivi le problème. Comme pièces à conviction, je me suis servi des notes que j'ai l'habitude de recueillir sur mes clients syphilitiques, de façon à pouvoir surveiller sans défaillance de mémoire le traitement de longue haleine que je juge nécessaire à leur maladie. Ces notes, je les ai dépouillées scrupuleusement, pendant les loisirs des vacances dernières, par rapport au point spécial que j'avais à cœur d'élucider; et voici ce qu'elles m'ont fourni.

Depuis mon doctorat, c'est-à-dire depuis vingt-sept ans, j'ai reçu dans mon cabinet 887 femmes affectées de syphilis (défalcation faite d'un certain nombre de cas où le diagnostic, pour des raisons diverses, est resté entaché de quelque incertitude).

Or, en premier lieu, ces 887 cas peuvent être catégorisés en deux groupes nettement définis et absolument distincts comme origine, lesquels se sont présentés dans le rapport numérique que voici :

1° Cas de syphilis d'origine sexuelle.	842
2° Cas de syphilis d'origine non vénérienne	45
Total.	887

Ce second groupe (disons-le immédiatement pour en finir tout aussitôt avec lui) est composé de cas très variés, n'ayant de commun entre eux que ce fait d'une origine non vénérienne. On y trouve :

7 cas de syphilis d'origine héréditaire ;
4 cas de syphilis accidentellement contractée dans l'enfance ;
8 cas d'infection transmise à des nourrices par des nourrissons héréditairement syphilitiques ;
5 cas relatifs à des sages-femmes qui furent infectées aux doigts ou à la main dans l'exercice de leur profession ;
12 cas de contagion domestique, dérivant de nourrissons, d'enfants, de nourrices ou de bonnes en état de syphilis (tous observés sur des femmes mariées ou sur des jeunes filles) ;
2 cas de syphilis transmise par le vaccin ;
2 cas de syphilis transmise par le cathétérisme de la trompe d'Eustache ;
1 cas consécutif à un viol ;
4 cas d'origine restée inconnue, mais d'origine très certainement étrangère à toute contamination d'ordre vénérien.

Total : 45

Ce sont donc là, à coup sûr, avec des origines variées, 45 cas rentrant dans la catégorie de ce qu'on a appelé la syphilis des innocents, *syphilis insontium*, comme disaient nos

pères. C'est donc là, conséquemment et par excellence, une première série de cas méritant le qualificatif de SYPHILIS IMMÉRITÉES.

Leur nombre s'élevant à 45 sur un total de 887, le pourcentage établit qu'elles sont à l'ensemble des syphilis de tout ordre dans une proportion de 5 p. 100 (5,07 p. 100, exactement). En conséquence, c'est dire tout à la fois et qu'elles sont rares, relativement, et que cependant elles constituent, bien que rares, une certaine moyenne qui ne saurait être négligée.

Mais revenons aux cas du premier groupe qui nous intéressent d'une façon plus directe.

Ce premier groupe se compose, avons-nous dit, de 842 cas de syphilis dérivant de contamination sexuelle.

Or, sur quelles femmes ces 842 cas ont-ils été observés? Quelle était la situation sociale, l'état civil de ces femmes? C'est là, pour la question que nous étudions actuellement, un point essentiel à déterminer; c'est là ce que j'ai essayé de résoudre par le dépouillement de mes dossiers.

Eh bien, de mes notes et de mes souvenirs, scrupuleusement interrogés à cet égard, il résulte que ces 842 femmes peuvent être distribuées en trois catégories de la façon suivante :

1° Femmes appartenant au monde galant, « irrégulières » de tout genre	366
2° Femmes mariées.	220
3° Femmes de condition sociale restée inconnue	256
Total	842

Quelques explications sur ces divers chiffres.

I. — Il m'a été impossible 256 fois de connaître la condition sociale de mes malades.

Regrettable au point de vue de la statistique actuelle, l'élé-

vation de ce chiffre n'est en rien faite pour vous surprendre. C'est qu'en effet le médecin qui est consulté par une femme, et consulté à propos d'une maladie syphilitique, aurait vraiment mauvaise grâce à ouvrir une enquête sur l'état civil de sa cliente. Il reçoit les confidences qui peuvent lui être spontanément faites à ce sujet ; mais les plus élémentaires convenances lui interdisent d'en provoquer. Je n'insisterai pas.

II. — En revanche, 586 fois j'ai pu catégoriser mes malades dans les deux groupes précités, à savoir : femmes du monde galant et femmes mariées.

Or, sur ces 586 malades syphilitiques, 366, ai-je dit, appartenaient certainement au monde galant, soit de leur propre aveu, soit de par un certain habitus extérieur qui ne trompe guère un œil quelque peu exercé. C'étaient toutes des femmes de vie irrégulière, depuis la fille entretenue du grand monde, la courtisane de haute marque, jusqu'à la basse prostituée de brasserie ou d'arrière-boutique.

Les détails de répartition de ce groupe ultra-complexe ne nous intéresseraient qu'accessoirement pour la question actuelle. Je les passerai donc sous silenee, exception faite toutefois pour un seul point, à savoir la haute moyenne pour laquelle figure dans cette statistique le monde féminin des *théâtres*. Soixante-cinq des femmes de ce groupe étaient des filles de théâtre, c'est-à-dire faisaient partie de cette tourbe interlope qui ne prend place dans le public artistique que pour le salir et qui compose ce qu'on pourrait plus justement appeler la *Prostitution sur les planches*.

III. — J'arrive en troisième lieu au point le plus curieux de cette statistique, à celui que je me suis proposé de mettre en relief dans cette communication, vu les résultats inattendus, surprenants même, dirai-je, qu'il va nous révéler.

Je veux parler de la moyenne relative pour laquelle prennent place parmi les femmes affectées de syphilis qu'on

observe dans un certain milieu (à savoir le milieu de la clientèle de ville) les femmes honnêtes, les femmes mariées.

Eh bien, voici cette moyenne, telle qu'elle résulte de mes notes.

Sur les 586 malades dont je suis parvenu à connaître la condition sociale, 220 étaient mariées, ou se disaient mariées.

Quelle proportion, tout d'abord!

Mais hâtons-nous d'apporter à ce chiffre quelques défalcations nécessaires, de façon à le ramener à son taux véritable.

Retranchons-en d'abord — ce n'est que trop juste — 10 cas relatifs à des femmes qui, mariées, tenaient la syphilis non pas de leur mari, mais d'un amant; — de même 10 autres cas dans lesquels les maris, examinés par moi, furent trouvés sains; — de même encore 2 cas où la syphilis fut constatée sur les deux conjoints, mais avec impossibilité d'établir lequel l'avait transmise à l'autre.

Défalquons même encore dudit chiffre, pour nous tenir à l'abri de toute erreur, 34 cas dans lesquels je n'ai pas vu les maris. Tous ces cas concernent bien des femmes mariées ou se disant telles, qui prétendaient énergiquement tenir la contagion de leurs maris. Mais n'ayant pas eu, je le répète, l'occasion de visiter ou d'interroger ces 34 maris, je sacrifie ces 34 cas; je n'en veux pas tenir compte, et cela en vue de ne pas entacher de la moindre suspicion le chiffre définitif qu'il me reste maintenant à produire.

Or, tous ces décomptes faits, toutes ces éliminations accomplies, il ne me reste pas moins un total de 164 *femmes mariées ayant reçu la syphilis de leurs maris*. Pour celles-ci, pas de doute, pas de discussion possible. Elles tenaient bel et bien, toutes, la syphilis de leurs maris. Car j'ai vu, de mes yeux vu lesdits maris, je les ai examinés et les ai trouvés syphilitiques, et syphilitiques de par une infection antérieure

à celle de leurs femmes ; je les ai interrogés et j'ai reçu d'eux leurs aveux, leur confession, leurs regrets, leurs lamentations. Les uns (au nombre de 82), syphilitiques *ante nuptias*, s'étaient mariés prématurément, avec une syphilis non guérie, qu'ils avaient transmise à leur femme soit directement, soit par l'intermédiaire d'une conception. Les autres (au nombre de 39) avaient contracté l'infection *post nuptias* dans une escapade amoureuse, puis avaient contagionné leurs femmes soit par le chancre initial, soit plus souvent par des accidents secondaires, soit encore par une contamination fœtale [1].

Voilà donc — et ceci en toute assurance — un total de *cent soixante-quatre* femmes qui ont été conjugalement infectées de syphilis. Et notez bien (j'ai besoin encore d'insister sur ce point), notez bien que ce chiffre est certainement un *minimum*, un minimum très sûrement inférieur à la réalité des choses, puisque à dessein j'ai éliminé de ma statistique un certain nombre de cas *douteux*, dont quelques-uns à coup sûr auraient pu justement renforcer le chiffre en question.

Eh bien, ce minimum admis comme base de discussion, abaissons-le encore, si vous le voulez, en assimilant au public des femmes galantes toute la catégorie des malades (au nombre de 256) dont la condition sociale est restée inconnue de moi, et voyons quelle moyenne relative il représente.

Calcul fait, cette moyenne relative oscille entre 19 et 20 o/o. Mettons 19.

C'est-à-dire que, *sur cent femmes affectées de syphilis, on en trouve quatre-vingt-une appartenant à la catégorie des irrégulières de tout ordre, et dix-neuf appartenant à celle des femmes mariées.*

Quoi ! Dix-neuf femmes mariées sur cent femmes syphiliti-

1. Pour les quarante-trois autres cas, j'ai négligé de spécifier dans mes notes si l'infection du mari était antérieure ou postérieure au mariage. Lacune regrettable, dont je m'accuse et saurai me garder pour l'avenir. — On me permettra de dire à ma décharge que les observations sur lesquelles est basée la statistique qui précède n'avaient pas été recueillies en vue de la question actuelle.

ques! Quoi! Une femme mariée sur cinq femmes syphilitiques! N'est-ce pas là une proportion énorme, extraordinaire? Qui de nous, Messieurs, se fût attendu à une pareille révélation de la statistique? J'avoue que, moi-même, je suis resté stupéfait devant ce résultat, et qu'il y a trois mois, avant d'avoir commencé le dépouillement de mes dossiers, j'eusse taxé d'exagération le chiffre auquel j'ai été *contraint* d'aboutir. Et ce chiffre cependant, je l'ai abaissé par toute une série de défalcations et de concessions que je viens de dire, si bien qu'il ne peut être, je le répète, qu'inférieur dans une certaine proportion à la réalité des choses. Et ce chiffre, je n'ai pas moi-même la liberté de le révoquer en doute; car, d'une part, j'ai conscience d'avoir procédé au dépouillement en question avec une parfaite indépendance d'esprit et une rigueur scrupuleuse; et, d'autre part, reposant sur les observations d'une pratique de vingt-sept ans, mon enquête exclut la cause d'erreur qui fausse tant de statistiques et qu'on appelle en langage technique le « hasard des séries ».

Donc, voilà le fait, dans sa brutalité expressive : Sur cent cas de syphilis féminines, dix-neuf à vingt incombent aux femmes honnêtes et mariées.

Cette proportion, si extraordinaire et si lamentable qu'elle soit, force est de l'accepter[1].

Or, ne voyez-vous pas, Messieurs, la signification d'un tel chiffre? En l'espèce, quelle réponse, quelle écrasante réponse à l'adresse de ceux qui veulent faire de la syphilis le monopole du monde galant! En vérité, tout commentaire serait ici superflu, après une démonstration arithmétique aussi probante.

Mais ce n'est pas tout. Poursuivons.

1. J'ai la grande satisfaction de pouvoir dire que mon illustre et très vénéré maître, M. Ricord, partage d'une façon absolue mon sentiment sur la fréquence de la syphilis chez les femmes mariées. « Vous n'avez rien exagéré sur ce point, me disait-il après avoir entendu la lecture de cette note. Ce que vous avez vu, je l'ai vu comme vous, et dans les proportions que vous avez indiquées. »

Si nous voulons maintenant établir le bilan des syphilis auxquelles convient justement l'épithète d'*imméritées*, par rapport à celles que, peu charitablement, on a baptisées d'une dénomination contraire, il nous suffira d'ajouter à ce chiffre de dix-neuf pour cent celui de cinq pour cent qui représente, comme nous l'avons vu précédemment, la moyenne des syphilis d'origine non vénérienne.

Or, de cette addition résulte un total de *vingt-quatre pour cent*, comme moyenne des syphilis imméritées.

C'est-à-dire que, sur un total de cent syphilis féminines observées dans un certain milieu (à savoir, je le répète, la classe de nos clientes de ville), vingt-quatre dérivent de contaminations *honnêtes* (passez-moi l'expression), vingt-quatre sont contractées en dehors de toute condition d'irrégularité de vie, d'immoralité.

Quelle autre réponse — et celle-ci non moins positive, non moins péremptoire que la première — à ceux qui se représentent et veulent représenter à autrui la syphilis comme un dérivé exclusif de la débauche!

Voilà, Messieurs, les deux chiffres, qui ressortent du dépouillement de mes notes; voilà ce que m'a appris ma pratique.

Eh bien, ces deux chiffres, j'ai tenu à les produire devant vous, j'ai cru qu'il était opportun et urgent de les produire, parce qu'ils contiennent un argument puissant contre les adversaires d'une prophylaxie publique de la syphilis. Depuis que cette question a eu ici les honneurs de l'ordre du jour, plusieurs fois, comme quelques-uns d'entre vous, sans doute, je me suis entendu opposer l'objection suivante : « Vous réclamez, me disait-on, une prophylaxie publique de la syphilis; l'intention est bonne en principe. Mais *à qui servira votre prophylaxie?* Presque exclusivement au public peu intéressant des libertins, des viveurs, des coureurs de mauvais lieux, des Lovelace du trottoir, etc. Au total, vous

travaillez *pour le public de la débauche*. Et qui sait même si votre prophylaxie ne sera pas un encouragement à la débauche par la sécurité qu'elle offrira? Les syphilitiques, après tout, n'ont que ce qu'ils ont cherché, ce à quoi tout au moins ils se sont volontairement exposés. C'est affaire à ceux qui craignent la syphilis de ne pas encourir les risques de la contracter, etc. »

Or, cette objection, cette fin de non-recevoir contre toute tentative prophylactique, cette doctrine (car c'en est une), inutile de dire combien elle serait préjudiciable à la cause que nous poursuivons, nous hygiénistes et médecins, si elle venait à se répandre parmi les gens du monde où se recrutent les administrateurs, les législateurs, les membres du parlement, c'est-à-dire à se répandre dans le public d'où doivent émaner en l'espèce les règlements et les lois. Fort heureusement, cette doctrine ne repose que sur une ignorance des conditions qui président à la propagation, la dissémination et la pérennité de la syphilis parmi nous. Elle sera répudiée sûrement par tous les hommes indépendants qui, examinant la question de près, ne pourront manquer d'aboutir à des résultats identiques ou analogues à ceux que je viens de signaler.

Aussi bien, cette doctrine, ne saurais-je, pour ma part, la juger et la condamner assez sévèrement, au nom de l'expérience que m'a donnée en l'espèce une pratique déjà longue. Je n'hésite donc pas à la déclarer tout à la fois *absurde* et *cruelle*.

Elle est *cruelle*, d'abord, en ce qu'elle assimile les malheureux syphilitiques à des coupables, tout au moins à des suppôts de débauche « peu dignes d'intérêt », comme elle le dit; — *cruelle*, en ce qu'elle confond avec un délit ou une honte ce qui n'est le plus souvent le résultat que d'une malechance, d'une erreur ou d'un péché de jeunesse : — *cruelle*, en ce qu'elle condamne toujours, en ce qu'elle ne pardonne pas, etc. Pour un peu, cette austère et injuste doctrine nous

ramènerait à quelques siècles en arrière, nous ramènerait à ce bon vieux temps où la syphilis était considérée comme une expiation méritée, comme un châtiment infligé à d'indignes pécheurs par le courroux céleste, à ce bon vieux temps où, dans les asiles ouverts aux malades affectés de la « grosse vérole » (comme on disait alors), une bonne volée de verges servait à la fois de prélude et de finale au traitement de la maladie, ce qui n'a jamais eu, je crois, qu'une très médiocre influence thérapeutique et dépurative.

D'autre part, elle n'est pas moins *absurde* que cruelle, cette doctrine, en ce qu'elle va à l'encontre de deux vérités que révèle la pratique. Je précise.

Elle est *absurde* en ce qu'elle méconnaît ce grand fait, que la syphilis vit et s'entretient de ricochets, c'est-à-dire de contagions qui rayonnent de n'importe qui sur n'importe qui ; — en ce qu'elle méconnaît toute la classe nombreuse, plus nombreuse qu'on ne le croit généralement (et je viens de le démontrer sur un point), des syphilis issues de tout autre source que la débauche ; — en ce qu'elle méconnaît, par exemple, la syphilis héréditaire, la syphilis des femmes mariées, victimes d'une faute de leurs maris, la syphilis des nourrices, la syphilis des nourrissons, les syphilis professionnelles, les syphilis domestiques, les syphilis accidentelles, et d'autres encore que j'oublie.

Elle est *absurde* encore, cette doctrine, en ce que, relativement aux syphilis de contagion génitale, elle les range toutes sur la même ligne, pour les déclarer toutes également indignes de commisération, de pitié, également indignes d'une sauvegarde prophylactique. Certes, oui, la syphilis frappe le public de la débauche ; mais, bien malheureusement, elle ne frappe pas que lui.

Les syphilitiques, j'en parle par expérience, sont bien loin d'être ce que les représentent certains moralistes intolérants. Pour l'immense majorité (j'ai presque honte à dire de telles

naïvetés, mais il faut bien que je les dise, puisqu'elles ont trouvé des contradicteurs), pour l'immense majorité, les syphilitiques sont des individus comme tout le monde, ne valant ni mieux ni pis que le commun des mortels. Pour un très grand nombre, la syphilis a été un malheur presque immérité ; sans compter que, pour certains, elle a été la conséquence néfaste de quelques rares écarts, voire parfois d'un écart *unique*, comme, par exemple, lorsqu'il lui arrive de sévir sur un *débutant*. En tout cas, la syphilis n'est que le résultat d'une faute si commune que ladite faute est presque générale chez les hommes de notre société, laquelle ne vaut guère moins, je pense, que celle des siècles passés. Dites-nous donc un peu, messieurs les rigoristes, combien il est d'hommes de notre temps qui ne se soient pas exposés à la syphilis, qui ne l'aient pas « *méritée* », ne serait-ce qu'une fois dans toute leur vie? En vérité, si ceux-là seuls qui sont absolument « sans péché » étaient autorisés à « jeter la première pierre » aux malheureux syphilitiques, je ne craindrais guère pour nos malades une lapidation bien confluente.

Donc, en l'espèce, un peu plus d'indulgence et de charité serait bien de circonstance, si je ne m'abuse.

Donc aussi — et telle est la conclusion que vise cet exposé — une prophylaxie publique de la syphilis ne ferait pas assurément que servir les intérêts de ce qu'on appelle le public « peu intéressant » de la débauche ; elle ferait autre chose qu'on oublie ou qu'on affecte de ne pas voir. En attaquant, en diminuant la syphilis dans ses origines les plus communes, à savoir dans ses origines vénériennes (au sens étymologique du mot), elle diminuerait du même coup le nombre des syphilis *imméritées*, qui sont filles de ces dernières, comme le démontre la pratique et comme je viens de l'établir pour l'une de leurs nombreuses variétés. Or celles-ci — on me l'accordera bien, je pense, — ne laissent pas d'être dignes d'intérêt.

On nous dit : « Vous travaillez pour la débauche ». Sans doute la catégorie des syphilis issues de la débauche sera la première à bénéficier d'un système prophylactique fonctionnant avec efficacité. Mais, d'abord, n'est-ce pas œuvre d'utilité publique, non moins qu'œuvre charitable, que de sauvegarder d'une telle maladie ceux-là même qui s'y exposent, et qui s'y exposent le plus souvent dans un moment d'oubli? Puis, en second lieu, ne voyez-vous pas, je le répète encore, que restreindre les syphilis de cet ordre, ce serait restreindre *ipso facto* les contagions de ricochet qu'elles disséminent dans un autre milieu, celui des *familles* tout particulièrement ?

Bref (et ce sera là mon dernier mot), instituer une prophylaxie publique de la syphilis, ce n'est pas seulement, comme on nous le reproche, travailler pour la débauche (vous voyez que j'ai le mot sur le cœur et qu'il revient incessamment sous ma plume); ce n'est pas seulement protéger ceux qui auraient un moyen plus efficace de se sauvegarder eux-mêmes; c'est, de plus, protéger ceux qui n'ont pas les mêmes moyens de se sauvegarder, à savoir, pour n'en citer que deux classes, mais les plus intéressantes entre toutes, les *femmes honnêtes* et les *enfants*, victimes innocentes par excellence du redoutable fléau. Instituer une prophylaxie publique de la syphilis, c'est, en réalité, protéger *tout le monde*, voilà la vérité ; — c'est entreprendre une croisade d'utilité publique, une croisade digne des efforts de tous, médecins, hygiénistes, administrateurs ; — c'est, en un mot, *assainir* d'une façon générale, et assainir *dans un intérêt général.*

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

AVANT LE MARIAGE.

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ AU MARIAGE

DEUXIÈME PARTIE

APRÈS LE MARIAGE

NOTES ET PIÈCES JUSTIFICATIVES

19 643. — Imprimerie A. Lahure, rue de Fleurus, 9, à Paris.

